

Synthèse des connaissances sur l'impact d'une crise sanitaire ou économique sur les comportements suicidaires

29 octobre 2020, version 1.0

AVERTISSEMENT

Le présent document a été rédigé dans un court laps de temps. Il est basé sur une recension non exhaustive et une analyse sommaire des écrits scientifiques ainsi que sur les connaissances découlant de travaux antérieurs menés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dont certains extraits sont repris intégralement dans la conclusion. Les constats pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie.

Messages clés

Une synthèse des connaissances a été menée sur l'impact d'une crise sanitaire ou économique sur les comportements suicidaires. Elle suggère que :

- ▶ La crise sanitaire pourrait aggraver des facteurs de risque de suicide reconnus comme la consommation d'alcool, l'isolement, la violence conjugale, les troubles du sommeil et le traitement médiatique favorisant une exposition répétée à des récits fatalistes.
- ▶ Les populations qui cumulaient déjà ces facteurs avant la crise sanitaire seraient plus à risque de comportement suicidaire en contexte de pandémie :
 - ▶ les personnes âgées, en raison d'un sentiment accru d'isolement ; les enfants et les adolescents dont les difficultés personnelles et familiales pourraient être accentuées;
 - ▶ les professionnels de la santé dont la détresse et les difficultés pourraient être augmentées considérant la nature de leur travail;
 - ▶ les communautés rurales suite à une augmentation des facteurs de risque de suicide déjà présents;
 - ▶ les personnes avec des problèmes de santé mentale à cause d'une intensification des symptômes ou de la difficulté d'accès aux services.
- ▶ Les pertes d'emploi en période de pandémie ainsi que le recours à des prêts pour s'en sortir peuvent accroître le sentiment de perte de contrôle et conduire à des comportements suicidaires.
- ▶ Les actions à privilégier pour prévenir le suicide sont notamment le maintien d'une offre de services spécialisés en psychiatrie et de services spécifiques de santé mentale et la mise en place d'interventions pour favoriser la santé mentale et le bien-être des individus et des communautés.

Introduction

Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, le maintien d'une bonne santé mentale est au cœur des préoccupations, et ce, autant chez les décideurs politiques que chez les professionnels de la santé. Dans le but de soutenir les Québécoises et Québécois en cette période de crise, le gouvernement du Québec a développé plusieurs outils pour favoriser le bien-être de la population dont des vidéos pour les enfants(1) afin de les aider à mieux vivre pendant la pandémie ainsi que des feuillets s'adressant à la population en général pour protéger aussi la santé mentale(2-4). Toutefois, des inquiétudes demeurent et plusieurs chercheurs et professionnels de la santé craignent une augmentation des comportements suicidaires comme conséquences de la COVID-19(5-12).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a aussi déclaré être préoccupée par les conséquences psychosociales de la pandémie. Elle rapporte que les mesures d'isolement qui affectent notre quotidien pourraient entraîner une augmentation de la solitude, de l'anxiété et des symptômes de dépression ainsi qu'une consommation excessive d'alcool et de drogues et, éventuellement, avoir un impact négatif sur les comportements suicidaires(13).

Les effets d'une crise sanitaire mondiale comparable à celle de la pandémie de COVID-19 sur le suicide ne sont pas encore très bien documentés. Avant la COVID-19, seules quelques études, réalisées principalement en Asie, ont examiné les impacts de pandémies comme la grippe A H1N1, le SRAS ou la grippe aviaire sur le suicide. Les résultats de ces études indiquent que les aînés pourraient être particulièrement à risque de s'enlever la vie(14).

Avec la crise de la COVID-19, qui touche depuis décembre 2019 une vaste majorité de pays, des études supplémentaires (dont plusieurs américaines et européennes) ont été effectuées dans le but de comprendre les comportements suicidaires en contexte de pandémie. Un survol rapide de ces études suggère que les personnes qui ont déjà des vulnérabilités face au suicide pourraient développer encore plus de comportements suicidaires en temps de pandémie(9,15-17).

Avec les pertes de revenu de beaucoup d'employeurs et les nombreuses mises à pied, cette crise sanitaire est aussi une crise économique(18). Pour en atténuer les impacts, les gouvernements du Québec et du Canada ont adopté une série de mesures financières pour soutenir les travailleurs et les entreprises afin de diminuer leur stress financier(19). Malgré ces mesures, certains pourraient avoir de la difficulté à faire face aux conséquences économiques provoquées par la pandémie. Des recherches ont révélé que les hommes ayant vécu une période de chômage ou de pauvreté couraient un risque significativement plus élevé de suicide, de troubles liés à la consommation de substances ou de troubles mentaux comme la dépression, comparativement aux personnes à l'abri de ces situations(20).

L'impact de la crise sanitaire et ses répercussions économiques sur le suicide au Québec ne seront pas connus immédiatement. Il est même probable que les impacts de la COVID-19 sur le suicide se manifestent plusieurs mois après la fin de la période la plus critique de la pandémie. La littérature scientifique peut néanmoins nous aider à appréhender les impacts d'une telle pandémie sur le suicide afin d'identifier, le cas échéant, des mesures à mettre en place ou à renforcer pour les prévenir.

Afin de soutenir les acteurs en santé publique, une synthèse des connaissances sur l'effet d'une crise sanitaire et économique sur les comportements suicidaires peut s'avérer utile. Cette synthèse permettra d'anticiper les actions à mettre en place face à la situation actuelle ou encore d'agir rapidement face à d'autres vagues à prévoir, voire face à une autre pandémie dans les années à venir. Dans ce contexte, l'INSPQ a réalisé une recension rapide de la littérature pour répondre aux objectifs suivants :

- Connaître les impacts d'une crise sanitaire et économique sur le suicide;

- Identifier les groupes les plus vulnérables face au suicide en temps de crise sanitaire ou économique ainsi que les facteurs de risques et de protection.

L'atteinte de ces objectifs permettra aux intervenants concernés de connaître les facteurs de risques de suicide et les populations les plus vulnérables en temps de pandémie, ce qui leur permettra de planifier des mesures de prévention spécifiques. Cette revue rapide de la littérature permettra également d'acquérir des connaissances pour réaliser une surveillance ciblée des suicides au Québec durant et après la pandémie.

Méthodologie

Pour informer rapidement les acteurs en prévention et en surveillance du suicide, une revue rapide de la littérature a été réalisée. Contrairement aux revues systématiques, une revue rapide allège et simplifie le processus de recension de la littérature. La recherche documentaire pour ce type de revues s'effectue avec quelques bases de données seulement(21). La recherche se limite aux meilleures données disponibles, en s'attardant prioritairement aux données les plus synthétisées possible, comme les revues systématiques avec ou sans méta-analyses.

La stratégie de recherche a été développée avec l'aide d'une bibliothécaire de l'INSPQ. La recherche d'articles scientifiques a été réalisée dans Medline et PsychInfo à l'aide d'une série de mots-clés en lien avec le suicide, les pandémies et les crises économiques (annexe 1).

En ce qui a trait à la situation sanitaire de la COVID-19, quelques écrits sur le suicide ont commencé à paraître dès le début de la pandémie. Cependant, leur nombre reste faible et aucun article de synthèse des impacts directs de la COVID-19 sur le suicide n'a été répertorié dans la recension effectuée. Compte tenu de la littérature disponible, des études primaires ainsi que des opinions d'experts et des documents d'orientation ont été inclus.

Parallèlement, une recherche dans la littérature grise a été effectuée afin de trouver des guides ou des lignes directrices sur la prévention et la surveillance des suicides en temps de pandémie dans les sites officiels de plusieurs organisations gouvernementales (ex. : Center for Disease Control and Prevention, Agence de la santé publique du Canada, Organisation mondiale de la santé).

Compte tenu du délai de production assez court et du nombre important d'articles recensés sur les effets potentiels d'une crise économique et sanitaire sur le suicide, seules les synthèses de résultats et les revues systématiques ont été retenues.

Les articles publiés entre 2000 et 2020 ont été conservés. Cette période permet de couvrir l'épidémie de SRAS (2003) et la grippe H1N1 (2009) ainsi que le krach boursier de 2001 et la récession économique de 2008. Le processus de sélection des articles est illustré à l'annexe 2.

Finalement, des documents existants publiés par l'INSPQ dans le domaine de la prévention de la violence et du suicide ont été consultés et certains extraits ont été repris intégralement.

La lecture des articles retenus et l'extraction des résultats ont été réalisées par une conseillère scientifique.

Le contenu de ce document reflète l'état des connaissances en date du 20 juin 2020.

* La stratégie de recherche est disponible sur demande.

Résultats

La pandémie est un phénomène récent et il est encore tôt pour mesurer son impact sur le suicide, d'autant plus que plusieurs chercheurs entrevoient des effets à très long terme. Parmi les articles recensés, seulement trois ont regardé d'un point de vue empirique les liens entre le suicide et la COVID-19, tandis que les autres l'ont regardé d'un point de vue théorique.

Impacts de la crise sanitaire sur le suicide

Une étude américaine réalisée en avril 2020 a examiné de façon empirique le lien entre la pandémie de COVID-19 et les comportements suicidaires, et ce, à partir d'un questionnaire en ligne sur le bien-être et les rapports sociaux. Cette étude faisait partie d'un projet en ligne qui recrutait au moyen de mTurk des personnes de la communauté des internautes. Ce sont 907 participants qui ont répondu au questionnaire dont 56,3 % étaient des hommes et 43,6 % des femmes. La moyenne d'âge était de 36 ans. Les résultats de cette étude rapportent une association positive entre les mesures restrictives de la COVID-19, les idées suicidaires et les tentatives de suicide(22). Par ailleurs, une autre étude réalisée avec une méthodologie similaire n'a pas démontré de liens entre les mesures de distanciation et les comportements suicidaires(23). Cette étude indique cependant que la peur d'être infecté était associée à un risque accru de comportements suicidaires.

Selon une étude canadienne de modélisation, il pourrait y avoir au pays, pour l'année 2020-2021, un excès de suicide chez les personnes de 15 ans et plus (entre 418 et 2 214 cas supplémentaires) en raison de la pandémie et des pertes d'emplois causées par cette dernière(24). Les chercheurs de cette étude soulignent que la prévention du suicide dans un contexte de chômage lié à la COVID-19 devrait être une priorité gouvernementale.

Facteurs de risque

Quelques études récentes ont examiné les facteurs de risque de suicide qui pourraient être exacerbés en temps de pandémie.

Consommation d'alcool

En cette période d'isolement, certains travaux rapportent une possible augmentation de l'abus d'alcool(25) et potentiellement le développement de comportements suicidaires liés à la consommation(15,26-29). La fermeture de lieux comme les bars et les restaurants pourrait aussi aggraver les habitudes de consommation solitaire à domicile. Une modification de la consommation d'alcool en contexte de confinement pourrait favoriser les décompensations psychiatriques et le passage à l'acte chez des individus déjà porteurs d'une vulnérabilité suicidaire(26,30).

Isolement

Les liens interpersonnels jouent un rôle crucial dans la prévention du suicide(31). Selon certains chercheurs en santé mentale, la diminution des contacts avec autrui en raison du confinement pourrait augmenter la détresse psychologique et le risque de suicide(5,15,17,26,28,32-34). Les individus qui veulent s'enlever la vie ont tendance à se déconnecter de leur environnement social(32). Avec les mesures de confinement et la distanciation, il peut être encore plus difficile pour les proches de repérer les signes précurseurs du suicide et contribuer à prévenir le suicide chez les personnes qui s'isolent et qui ont des comportements suicidaires.

Une étude menée auprès de 1 013 adultes américains montre que le degré de solitude est plus élevé en temps de pandémie et que les individus qui se sentent seuls rapportent plus d'idées suicidaires

comparativement à ceux qui ne ressentent pas de solitude(35). Les auteurs de cette étude concluent qu'il faut développer des approches novatrices et créatives pour maintenir le lien social tout en respectant les directives de santé publique afin de minimiser la transmission du virus.

Violence conjugale

Une augmentation de la violence conjugale en contexte de confinement, particulièrement celle commise envers les femmes, pourrait conduire à une augmentation des homicides-suicides, surtout si le conjoint a accès à une arme à feu(15,28,36,37). Le domicile peut alors devenir un endroit dangereux pour les victimes de violence conjugale(38). Les femmes isolées à la maison avec un partenaire violent peuvent avoir de la difficulté à avoir l'aide dont elles ont besoin, sans compter que des proches, comme les grands-parents, ne peuvent plus offrir leur soutien en raison des consignes de distanciation(36). Pour celles qui vivent dans un espace restreint, avec parfois plusieurs enfants à s'occuper, les tensions conjugales peuvent être encore plus présentes.

Les situations abusives peuvent se détériorer davantage avec les conséquences économiques liées à l'émergence de la COVID-19. Un contexte économique précaire rend plus difficile une séparation, obligeant certaines victimes de violence conjugale à rester avec un partenaire violent pour des raisons économiques. Socialement isolées à la maison avec quelqu'un de violent, les victimes de violence conjugale courent un risque accru d'automutilation et de suicide(39).

Troubles du sommeil

Le confinement lié à la COVID-19 a entraîné une modification radicale de nos activités quotidiennes, et le stress induit par la pandémie peut générer des perturbations importantes des rythmes biologiques et du sommeil. Les anomalies du sommeil sont un facteur de risque direct des comportements suicidaires. Des chercheurs en médecine du sommeil s'inquiètent des conséquences des troubles des rythmes circadiens durant la pandémie. Ils mentionnent qu'il est essentiel d'identifier et de soigner ces troubles non seulement auprès des patients qui ont des traitements psychiatriques, mais aussi chez les individus sans problème apparent de santé mentale(40-42). Selon eux, il est impératif que les personnes souffrant de troubles du sommeil soient évaluées pour les idées et les intentions suicidaires.

Traitement médiatique

La pandémie de COVID-19 a posé des défis importants pour le système de santé partout dans le monde, mais a également alimenté la vague de nombreuses rumeurs, canulars et désinformation, concernant l'étiologie, les résultats, la prévention et la guérison de la maladie. Ces informations erronées peuvent nuire à l'adoption de comportements sains et favoriser des pratiques erronées(43). De plus, la publication d'articles de type catastrophe peut engendrer de la peur et de l'anxiété chez certaines personnes. Des chercheurs comme Gunnell soulignent que les médias ont un rôle important à jouer dans la prévention du suicide. La publication irresponsable d'articles sur des cas de suicide en temps de pandémie nuit à la prévention. L'exposition répétée à des récits fatalistes sur la crise de la COVID-19 peut provoquer de la peur et augmenter le risque de suicide. Les journalistes doivent s'assurer de suivre les règles de publication et garder en tête un point de vue éthique et moral(15).

Populations vulnérables

Personnes âgées

En période de confinement, 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. La peur de la maladie pourrait aussi augmenter le risque d'anxiété et de dépression(44-49).

Avant la pandémie, les aînés étaient déjà particulièrement à risque de vivre de l'isolement, de connaître la solitude ou de se sentir comme un poids pour leur famille ou la société(50). Afin de réduire les taux d'infection et limiter la charge des services de santé, ils ont été spécifiquement invités à rester à la maison étant donné leur vulnérabilité à la COVID-19. Cette mesure peut avoir exacerbé les sentiments de solitude, de fardeau ou de peur, et augmenter les comportements suicidaires(44).

Selon certains chercheurs, la réponse inflammatoire ou auto-immune et la menace mortelle de la COVID-19 pourraient provoquer un stress biologique et psychologique majeur chez les personnes qui ont été infectées (majoritairement des aînés)(51,52). En réponse à ce stress, certaines personnes âgées pourraient avoir un syndrome post-traumatique, une fatigue persistante, une dépression et d'autres séquelles physiques et psychologiques à long terme qui pourraient les rendre plus vulnérables face au suicide(26,44,52).

Depuis le début de la pandémie, plusieurs mesures de promotion pour une bonne santé mentale et de prévention des troubles mentaux et du suicide ont été développées sur la base des nouvelles technologies (cellulaire, tablette télémédecine, etc.). Bien que ces mesures soient bénéfiques, elles pourraient ne pas être accessibles chez les personnes âgées qui ne sont pas familières avec la technologie(53).

Enfants et adolescents

Il existe de nombreux risques pour le bien-être des enfants et des adolescents durant la pandémie. Pendant la phase aiguë de la pandémie, l'éloignement social, une pression accrue sur les familles, l'anxiété et la peur liées à la COVID-19 ainsi qu'un accès réduit aux services de soutien, peuvent engendrer certaines vulnérabilités et augmenter les comportements suicidaires, surtout chez les jeunes avec des problèmes de santé mentale préexistants (54–57). Après la pandémie, la récession économique et ses conséquences sur l'anxiété, le stress et la violence vécue et observée pourraient pousser certaines jeunes à avoir des comportements suicidaires(15).

Professionnels de la santé

Voir des patients mourir, avoir des horaires épuisants, avoir peur d'attraper le coronavirus et de tomber malade : le personnel hospitalier est lui-même vulnérable pendant qu'il est au front pour combattre la COVID-19(58). Un document de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) rapporte d'ailleurs plusieurs problèmes de santé mentale chez les professionnels de la santé en temps de pandémie : fatigue et stress, aggravation de troubles mentaux préexistants ou de problèmes de santé physique, augmentation de la consommation d'alcool et autres substances psychoactives, usure de compassion et sentiment d'impuissance, souffrance morale et détresse psychologique en lien aux dilemmes éthiques associés aux décisions cliniques de priorisation d'accès aux soins, perturbations du sommeil, de la concentration, et de l'appétit, anxiété et dépression et état de stress post-traumatique(59). En raison de la nature de leur travail (responsabilités médico-légales importantes, horaires de travail lourds, etc.), les professionnels dans le domaine de la santé ont, de façon générale, un risque de suicide plus élevé que celui de la population qui ne travaille pas dans ce domaine(60,61). La pandémie pourrait exacerber les difficultés vécues par le personnel médical et les rendre particulièrement vulnérables lors de cette pandémie(26,28,33).

Communautés rurales

Les individus dans les communautés rurales ont un risque de suicide plus élevé que ceux vivant en zone urbaine(62). Ils sont plus susceptibles de connaître de l'isolement social et de la violence conjugale. Selon certains chercheurs, la pandémie de la COVID-19 pourrait exacerber ces facteurs de risque(63). Dans les milieux moins densément peuplés, les personnes plus vulnérables pourraient avoir de la difficulté à trouver le soutien et l'aide dont elles ont besoin pour surmonter les conséquences de la crise sanitaire. De plus, dans les communautés rurales, les armes à feu sont souvent utilisées comme moyen pour s'enlever la vie(64). Durant le confinement, les personnes qui ont des idées suicidaires pourraient avoir plus d'occasions de passer à l'acte si elles restent à la maison avec un accès facile à une arme à feu(63). Le rappel des mesures de restriction de l'accès aux armes à feu devrait faire partie des actions de prévention du suicide en temps de pandémie(51).

Personnes avec des problèmes de santé mentale

La crise de la COVID-19 peut précipiter des sentiments de peur, de colère, d'anxiété, de panique, d'ennui et de solitude. Plusieurs personnes en confinement peuvent aussi ressentir la culpabilité de ne pas être là pour leur famille(28). Chez celles avec des problèmes de santé mentale ou ayant déjà souffert d'un trouble psychiatrique, tous ces problèmes peuvent refaire surface avec une gravité renouvelée et conduire à des comportements suicidaires(15,29,65). Le risque est majoré auprès des personnes dont le suivi médical est ralenti par une restructuration des mesures sanitaires en temps de pandémie. De plus, avec la peur du virus, certaines personnes vulnérables qui traversent une crise suicidaire pourraient ne pas vouloir se rendre dans un centre hospitalier pour obtenir les soins dont elles ont besoin.

Suicide et crise économique

Au Québec, les mesures de confinement mises en place par le gouvernement pour combattre l'épidémie de COVID-19 auront un impact sur les finances publiques(66). Une fois les centaines de milliards dépensés, les gouvernements présenteront des déficits budgétaires possiblement historiquement inégalés(18). Pour résorber ce déficit, ces derniers seront enclins à réduire leurs dépenses en coupant dans les services à la population et les conditions de travail de leurs employés, ou encore augmenter leurs revenus par l'instauration de nouvelles taxes et tarifs. Ces mesures pourraient avoir des conséquences négatives sur la santé et plus spécifiquement sur le suicide.

Facteurs de risque

Il existe de nombreuses publications scientifiques sur les impacts des crises économiques et ses conséquences négatives sur la santé et plus spécifiquement sur le suicide. Une revue systématique sur les impacts des récessions sur le suicide a montré une association positive dans 31 des 38 études analysées(76). Le niveau de développement des pays affectés, les inégalités économiques engendrées au sein de chaque population, la robustesse du système de santé, les capacités de prévention à l'échelle de l'État et l'intégration sociale sont des éléments médiateurs de cette association.

Selon une étude de modélisation réalisée par une équipe européenne, une perte de 1 % d'emplois durant une récession économique ferait augmenter le nombre de suicides de 0,79 %. Cette hausse pourrait atteindre près de 3 % lors de pertes d'emploi plus importantes(77). Une autre étude avec une méthodologie similaire affirme que le risque de suicide augmenterait entre 20 et 30 % pendant une crise financière(73).

La majorité des études soulignent que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de se suicider pendant une crise financière. Pour 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(78,79) tandis que d'autres estiment que les

personnes plus âgées seraient plus à risque de se suicider(80). Cette dernière constatation concorde avec certaines des théories sur les liens entre les crises économiques et le suicide et qui affirment que les personnes plus âgées (qui ont eu toute la vie pour bâtir leurs statuts socioéconomiques) ont beaucoup plus à perdre lors de périodes financières difficiles.

Perte d'emploi et chômage

Un des mécanismes en jeu lors d'une crise économique est la perte d'emploi et le chômage : ces deux situations peuvent avoir un effet négatif sur le bien-être et la santé mentale. Comme en témoignent les études lors de la crise économique de 2008, l'augmentation du chômage a eu des conséquences psychologiques dramatiques et a provoqué une augmentation des comportements suicidaires(67,70,81,82). Il faut aussi souligner que la peur de perdre son travail dans un contexte de diminution des effectifs est un autre facteur de stress important durant une crise financière, pouvant conduire à des comportements suicidaires(80).

Ce sont souvent les personnes qui cumulent plusieurs facteurs de vulnérabilités sociales et économiques, plus particulièrement celles qui vivent avec un trouble mental, qui sont les plus profondément touchées par la perte de leur emploi. Pour les jeunes hommes et femmes qui ont reçu un diagnostic de trouble psychiatrique, les obstacles lors de la recherche d'un emploi commencent souvent juste après avoir quitté l'école. L'expérience répétée de postuler pour des emplois sans recevoir aucune réponse des employeurs potentiels est habituellement perçue difficilement. En période de récession, la perte d'un emploi parfois difficilement acquis peut créer un sentiment d'injustice et un manque d'espérance pour l'avenir. La douleur, la confusion et le désespoir croissant peuvent conduire à une diminution de l'estime de soi et pousser certaines personnes à avoir des comportements suicidaires(68,69,80).

Dettes financières incontrôlables

La perte de contrôle de ses finances et l'incapacité à rembourser ses dettes peuvent conduire à un stress important. Durant une crise économique, certaines personnes doivent parfois avoir recours à des prêts pour s'en sortir, ce qui peut exacerber ce sentiment de perte de contrôle de ses finances et conduire à des comportements suicidaires. Cette réalité est encore plus vraie chez les personnes qui ont de la difficulté à garder un travail(82-84).

Certaines études notent également que la peur de perdre sa maison et de se retrouver à la rue est un facteur de risque important qui pourrait conduire certaines personnes à se suicider(80).

Conclusion

La morbidité et la mortalité résultant de l'éclosion de la COVID-19 mobilisent actuellement l'attention, mais les impacts de la pandémie sur les comportements suicidaires à court, moyen et long terme devraient aussi être préoccupants. Dans l'immédiat, le maintien du soutien social et économique ainsi que l'accès à des services en santé mentale sont primordiaux pour atténuer les effets aigus de la crise. Une stratégie de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale sur plusieurs années est à prévoir pour prévenir les conséquences psychosociales néfastes déjà observées et qui pourraient se manifester même après la pandémie.

À cet égard, plusieurs pistes d'actions découlant de publications(85) de l'INSPQ produites dans le contexte de la COVID-19 peuvent guider les acteurs concernés dans la mise en place ou le renforcement de mesures de prévention du suicide qui permettent de réduire les facteurs de risque et accroître les facteurs de protection associés au suicide en temps de pandémie.

Les travaux recensés confirment l'importance de maintenir une offre de services spécialisés en psychiatrie et de services spécifiques de santé mentale afin de prévenir une aggravation potentielle des symptômes et ainsi agir sur le risque suicidaire. Parallèlement, on reconnaît l'importance d'adopter une approche préventive afin de prendre en compte les conséquences négatives évidentes que peuvent avoir les mesures de distanciation ou d'isolement, telles que l'anxiété ou l'augmentation de problèmes psychosociaux. En conséquence, les pistes d'action suivantes sont à privilégier :

- ▶ Poursuivre et accentuer l'accès à une offre de soins et de services en psychiatrie et en santé mentale;
- ▶ Maintenir l'accès aux services d'aide psychosociale (p. ex. banques alimentaires, ressources d'hébergement pour victimes de violence conjugale, lieux d'entraide) 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;
- ▶ 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, incluant les victimes de violence conjugale, ainsi qu'aux ressources et services à privilégier;
- ▶ Soutenir la santé mentale des personnes impliquées dans les soins et l'aide en contexte de COVID-19 (p. ex. : personnel du réseau de soin, personnel non médical, bénévoles, personnes chargées du dépistage, personnel du réseau scolaire, membres de la communauté) et les sensibiliser aux principes essentiels des soins psychosociaux de type premiers secours psychologiques;
- ▶ Déployer des mesures de soutien financier afin d'atténuer les effets économiques de la crise, particulièrement sur les familles et les personnes en situation de vulnérabilité.

Une des avenues reconnues pour atténuer les facteurs de risque associés au suicide est de renforcer les facteurs de protection par des actions de promotion de la santé mentale et du bien-être. Ces actions visent notamment à :

- ▶ Encourager la population à s'informer auprès de sources crédibles et à limiter l'exposition excessive aux médias susceptible d'accroître la détresse;
- ▶ Promouvoir un discours inclusif qui évite de cibler certains groupes ou les différences entre les générations (p. ex. âgisme) et qui renforce un message sociétal de non-tolérance à la violence;
- ▶ Encourager les communautés à identifier et à offrir un soutien, même virtuel, aux personnes vivant seules sur leur territoire, notamment les personnes âgées ainsi que celles en situation de vulnérabilité, et inviter les citoyens à garder le contact avec leurs proches tout en restant vigilants aux signes de détresse ou de situations abusives;
- ▶ Favoriser la participation et l'engagement des membres de la communauté, particulièrement les plus touchés par la crise comme les aînés, les jeunes et les personnes présentant une vulnérabilité sociale ou de santé, pour assurer le bien-être collectif et trouver rapidement différents moyens d'atteindre leurs objectifs ou de satisfaire leurs besoins en situation de stress et d'adversité;
- ▶ Partager et mettre en valeur les initiatives citoyennes et celles des groupes communautaires qui favorisent le vivre ensemble et le bien-être (p. ex. initiatives artistiques, activités de promotion de saines habitudes de vie en ce qui a trait à l'activité physique, la consommation de substances psychoactives et le sommeil).

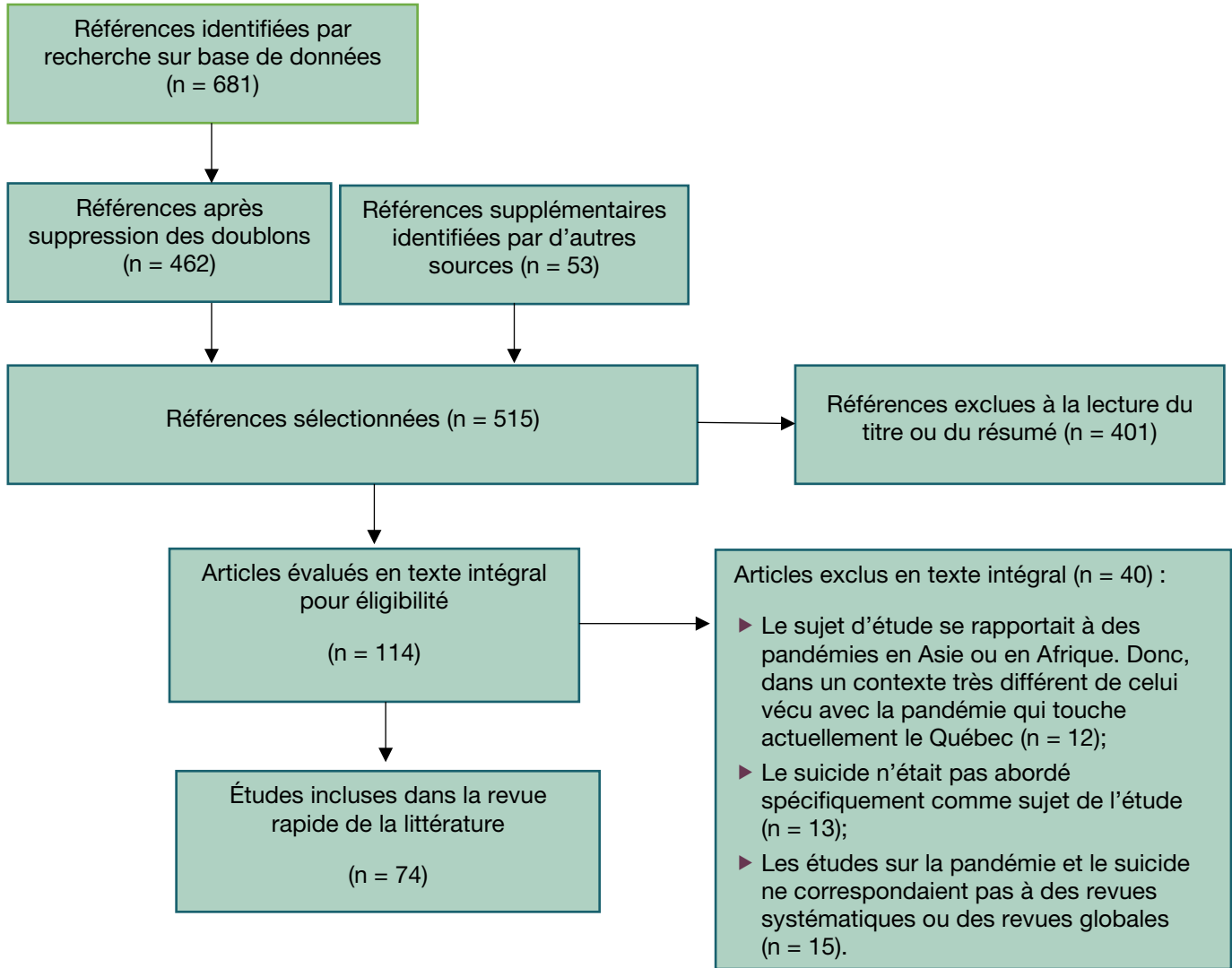
En plus des facteurs de risque associés à la crise sanitaire s'ajouteront probablement ceux d'une crise économique. Au-delà de l'aide financière octroyée par le gouvernement, d'autres mesures de prévention devront être mises sur pied pour éviter une augmentation du nombre de suicides. Cette prévention doit viser non seulement les individus sur le marché du travail, mais aussi les plus jeunes qui ont vu leurs études interrompues ou modifiées et qui sont anxieux pour l'avenir.

Finalement, il est important de réaliser dans les prochaines années une surveillance soutenue de l'évolution des suicides au Québec et de ses facteurs de risque et de protection, et ce, dans le but d'avoir une compréhension plus fine du problème et de son ampleur et de développer une meilleure planification des services de prévention.

Annexe 1 Mots-clés et concepts utilisés pour la stratégie de recherche

	Concept 1 : suicide	Concept 2 : Coronavirus et virus similaire	Concept 3 : épidémies, pandémies	Concept 4 : crises sanitaires, économiques et conséquences
Mots-clés en anglais	<ul style="list-style-type: none"> ▶ suicid(e/al) ▶ self attempt* ▶ self destruction* ▶ self killing* ▶ self harm* 	<p>COVID :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ (2019-)ncov ▶ corona virus* ▶ coronavirus* ▶ COVID(-19) ▶ sars-cov-2 ▶ wn-cov ▶ wuhan virus* <p>Virus similaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ flu ▶ H1N1 ▶ influenza ▶ middle east respiratory syndrome ▶ mers-cov ▶ SARS ▶ Severe acute respiratory syndrome ▶ swine flu 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ disease outbreak(s) ▶ epidemic(s) ▶ pandemic(s) ▶ (virus or viral or flu or influenza or ebola) adj2 outbreak*) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ (home adj2 confinement*) ▶ economic recession ▶ health cris(is/es) ▶ major (health/sanitary) emergenc(y/ies) ▶ public health cris(is/es) ▶ public health emergenc(y/ies) ▶ quarantine ▶ sanitary cris(is/es) ▶ socio-economic crisis ▶ unemployment
Mots-clés en français (littérature grise)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ comportements suicidaires ▶ suicides ▶ tentatives de suicide 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ COVID-19 ▶ coronavirus ▶ H1N1 ▶ SRAS 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ pandémie ▶ épidémie 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ récession ▶ crises économiques ▶ krach
Descripteurs MeSH	<ul style="list-style-type: none"> ▶ suicide (exp) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ COVID-19 ▶ influenza a virus, h1n1 subtype ▶ influenza pandemic, 1918-1919 ▶ middle east respiratory ▶ sars virus 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ epidemics ▶ pandemics ▶ quarantine 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ economic Recession

Annexe 2 Diagramme de sélection des articles pour la revue rapide de la littérature



Références

1. Coopérative nationale de l'information indépendante et Télé-Québec. COVID-19: le déconfinement [en ligne]. 2020. (La COVID-19 expliquée tout simplement aux enfants.). Disponible : <https://squat.telequebec.tv/videos/11204>
2. Gouvernement du Québec. Guide numéro 3: On protège aussi la santé mentale de nos jeunes ! [En ligne]. Disponible : https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/sante/documents/Problemes_de_sante/covid-19/Hebdo_DoublesPages_Enligne_20-667x12-5_FR-3.pdf?1586438894
3. Santé et services sociaux. MALADIE À CORONAVIRUS COVID-19 Mon enfant est inquiet en raison de la pandémie. Comment le soutenir ? [En ligne]. Gouvernement du Québec; 2020. Disponible : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-210-15W.pdf>
4. Santé et services sociaux. Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19. Gouvernement du Québec; 2020.
5. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020.
6. Mahase E. Covid-19: Mental health consequences of pandemic need urgent research, paper advises. *British Medical Journal Publishing Group*; 2020.
7. Hotopf M, Bullmore E, O'Connor RC, Holmes EA. The scope of mental health research in the COVID-19 Pandemic and its aftermath. *Br J Psychiatry*. 2020;1–7.
8. Kuzman MR, Curkovic M, Wasserman D. Principles of mental health care during the COVID-19 pandemic. *Eur Psychiatry*. 2020;1–11.
9. Pruitt LD, Mcintosh LS, Reger G. Suicide Safety Planning During a Pandemic: The Implications of COVID-19 on Coping with a Crisis. *Suicide Life Threat Behav*. 2020.
10. Lefebvre M. Coronavirus: le confinement pourrait faire ressurgir des troubles de santé mentale. *Le Journal de Montréal*. 20 mars 2020.
11. Lauzon V, Duchaine G. Santé mentale : la détresse liée au virus augmente. . *La Presse*. [En ligne]. 19 mars 2020 [cité le 7 juill. 2020]; Disponible : <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-03-19/sante-mentale-la-detresse-liee-au-virus-augmente>
12. Mishara BL. La COVID-19 et la prévention du suicide [En ligne]. *CRISE*; 2020 [cité le 7 juill. 2020]. Disponible : <https://crise.ca/nouvelles/le-crise-la-covid-19-et-la-prevention-du-suicide/>
13. World Health Organization. Mental health and COVID-19. [En ligne]. 2020. Disponible : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>
14. Yip PSF, Cheung YT, Chau PH, Law YW. The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis J Crisis Interv Suicide Prev*. 2010;31(2):86-92.
15. Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, *et al.* Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):468–471.
16. Devitt P. Can we expect an increased suicide rate due to Covid-19? *Ir J Psychol Med*. 2020;1–15.

17. Klomek AB. Suicide prevention during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(5):390.
18. Desrochers F. Crise économique due à la covid-19 : devra-t-on payer la note? [En ligne]. Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. 2020. Disponible : <https://iris-recherche.gc.ca/blogue/crise-economique-due-a-la-covid-19-devra-t-on-payer-la-note>
19. Chaire en fiscalité et en finances publiques. Suivi des mesures économiques gouvernementales découlant de la crise de la COVID-19: Québec, Canada et Monde [En ligne]. Université de Sherbrooke; [cité le 22 juill. 2020]. Disponible : <https://cftp.recherche.usherbrooke.ca/suivi-mesures-economiques-covid-19/>
20. Kerr WC, Kaplan MS, Huguet N, Caetano R, Giesbrecht N, McFarland BH. Economic recession, alcohol, and suicide rates: Comparative effects of poverty, foreclosure, and job loss. *Am J Prev Med*. 2017;52(4):469-75.
21. Dobbins M. Guide pour les revues rapides. Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Hamilton, Ontario; 2017.
22. 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.
23. 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.
24. McIntyre RS, Lee Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Res*. 2020;113104.
25. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e259.
26. Conejero I, Berrouiguet S, Ducasse D, Leboyer M, Jardon V, Olié E, *et al.* Épidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires: challenge et perspectives. *L'Encéphale*. 2020.
27. Smalley CM, Malone DA, Meldon SW, Borden BL, Simon EL, Muir MR, *et al.* The impact of COVID-19 on suicidal ideation and alcohol presentations to emergency departments in a large healthcare system. *Am J Emerg Med*. 2020.
28. Aquila I, Sacco MA, Ricci C, Gratteri S, Montebianco Abenavoli L, Oliva A, *et al.* The role of the COVID-19 pandemic as a risk factor for suicide: what is its impact on the public mental health state today? *Psychol Trauma Theory Res Pract Policy*. 2020.
29. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM Int J Med*. 2020;
30. Da BL, Im GY, Schiano TD. COVID-19 hangover: a rising tide of alcohol use disorder and alcohol-associated liver disease. *Hepatology*. 2020.
31. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA Psychiatry*. 2020.
32. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner Jr TE. The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev*. 2010;117(2):575.
33. Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020.
34. Wasserman D, van der Gaag R, Wise J. The term 'physical distancing' is recommended rather than 'social distancing' during the COVID-19 pandemic for reducing feelings of rejection among people with mental health problems. *Eur Psychiatry*. 2020;1–4.

35. Killgore WD, Cloonen SA, Taylor EC, Dailey NS. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020;113117.
36. Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res.* 2020;113046.
37. Joiner TE, Lieberman A, Stanley IH, Reger MA. Might the COVID-19 pandemic spur increased murder-suicide? *J Aggress Confl Peace Res.* 2020.
38. Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *J Clin Nurs.* 2020.
39. Khan R. Urgent Response to COVID-19. Harmful Traditional Practices in the Workplace: GUIDANCE FOR BEST PRACTICE. Honour Abuse Research Matrix; 2020.
40. Mengin A, Alle M, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, *et al.* Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'encephale.* 2020.
41. Sher L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Med.* 2020.
42. Killgore WD, Cloonen SA, Taylor EC, Fernandez F, Grandner MA, Dailey NS. Suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: the role of insomnia. *Psychiatry Res.* 2020;113134.
43. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. Oxford University Press; 2020.
44. Wand APF, Zhong B-L, Chiu HFK, Draper B, De Leo D. Covid-19: The implications for suicide in older adults. *Int Psychogeriatr.* 2020;1–16.
45. Bilgili GÖ. Mental Health Consequences of COVID-19 Disaster.
46. Dobbins M. Can we expect an increased suicide rate due to Covid-19? *Ir J Psychol Med.* 2020;1–15.
47. Sher L. Suicide in men: An underappreciated public health challenge. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;270(2):277-8.
48. de Leo D, Trabucchi M. COVID-19 and the Fears of Italian Senior Citizens. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10):3572.
49. Jawaid A. Protecting older adults during social distancing. *Science.* 2020;368(6487):145.
50. Fässberg MM, Orden KA van, Duberstein P, Erlangsen A, Lapierre S, Bodner E, *et al.* A systematic review of social factors and suicidal behavior in older adulthood. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(3):722–745.
51. Sher L. An infectious disease pandemic and increased suicide risk. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):239–240.
52. Epstein D, Andrawis W, Lipsky AM, Ziad HA, Matan M. Anxiety and Suicidality in a Hospitalized Patient with COVID-19 Infection. *Eur J Case Rep Intern Med.* 2020;7(5).
53. Courtet P, Olié E, Debien C, Vaiva G. Keep socially (but not physically) connected and carry on: Preventing suicide in the age of COVID-19. *J Clin Psychiatry.* 2020;81(3):e20com13370–e20com13370.
54. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2020;14:1–11.

55. Deslandes SF, Coutinho T. The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25:2479–2486.
56. Hoekstra PJ. Suicidality in children and adolescents: lessons to be learned from the COVID-19 crisis. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;1.
57. Ghosh R, Dubey MJ, Chatterjee S, Dubey S. Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. *education*. 2020;31:34.
58. Montemurro N. The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain Behav Immun*. 2020;
59. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie. Québec. Québec; 2020 p. 16.
60. Lindeman S, Läärä E, Hakko H, Lönnqvist J. A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. *Br J Psychiatry*. 1996;168(3):274–279.
61. Albuquerque J, Tulk S. Physician suicide. *CMAJ*. 2019;191(18):E505–E505.
62. Hirsch JK. A review of the literature on rural suicide. *Crisis*. 2006;27(4):189–199.
63. Monteith LL, Holliday R, Brown TL, Brenner LA, Mohatt NV. Preventing Suicide in Rural Communities During the COVID-19 Pandemic. *J Rural Health*. 2020.
64. Levesque P, Beaugard M, Perron L. Les suicides au Québec : portrait des moyens utilisés pour s'enlever la vie. Institut national de santé publique du Québec; mars 2019 p. 38.
65. Fineberg N, Van Ameringen M, Drummond L, Hollander E, Stein D, Geller D, *et al*. How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Compr Psychiatry*. 2020.
66. Rousseau H-P. COVID-19 – Idées de politiques économiques de gestion et de sortie de crise pour le Québec et le Canada. CIRANO; 2020.
67. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data. *Lancet Lond Engl*. 2011;378(9786):124-5.
68. Barnes MC, Gunnell D, Davies R, Hawton K, Kapur N, Potokar J, *et al*. Understanding vulnerability to self-harm in times of economic hardship and austerity: a qualitative study. *BMJ Open*. 2016;6(2):e010131.
69. Barnes MC, Donovan JL, Wilson C, Chatwin J, Davies R, Potokar J, *et al*. Seeking help in times of economic hardship: access, experiences of services and unmet need. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):84.
70. Chang SS, Stuckler D, Yip P, Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ*. 2013;347:f5239.
71. Frasquilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, *et al*. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*. 2016;16:115.
72. Gunnell D, Platt S, Hawton K. The economic crisis and suicide. *BMJ*. 2009;338:b1891.
73. 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.

74. Mucci N, Giorgi G, Roncaioli M, Perez JF, Arcangeli G. The correlation between stress and economic crisis: A systematic review. *Neuropsychiatr Dis Treat* [En ligne]. 2016;12. Disponible : <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc13&NEWS=N&AN=2016-20890-001>
75. Webb RT, Kapur N. Suicide, unemployment, and the effect of economic recession. *Lancet Psychiatry*. 2015;2(3):196-7.
76. Oyesanya M, Lopez-Morinigo J, Dutta R. Systematic review of suicide in economic recession. *World J Psychiatry*. 2015;5(2):243-54.
77. 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.
78. 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.
79. 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).
80. McDaid D. Socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour during times of economic recession and recovery. Samaritans; 2017.
81. Barr B, Taylor-Robinson D, Scott-Samuel A, McKee M, Stuckler D. Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: Time trend analysis. *BMJ*. 2012;345(7873):1-7.
82. Coope C, Gunnell D, Hollingworth W, Hawton K, Kapur N, Fearn V, *et al*. Suicide and the 2008 economic recession: Who is most at risk? Trends in suicide rates in England and Wales 2001-2011. *Soc Sci Med*. 2014;117:76-85.
83. Cooper B. Economic recession and mental health: an overview. *Neuropsychiatr Klin Diagn Ther Rehabil Organ Ges Osterreichischer Nervenarzte Psychiater*. 2011;25(3):113-7.
84. Coope C, Donovan J, Wilson C, Barnes M, Metcalfe C, Hollingworth W, *et al*. Characteristics of people dying by suicide after job loss, financial difficulties and other economic stressors during a period of recession (2010-2011): A review of coroners' records. *J Affect Disord*. 2015;183(h3v, 7906073):98-105.
85. Melançon A, Laforest J, Tourigny A, Gagné D, Poitras D, Roberge M-C, *et al*. Prévenir la violence et le suicide dans un contexte de pandémie de COVID-19 – quelques pistes [En ligne]. INSPQ; mai 2020. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2994-prevenir-violence-suicide-covid19.pdf>

Synthèse des connaissances sur l'impact d'une crise sanitaire ou économique sur les comportements suicidaires

AUTEURES

Pascale Levesque
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Marie-Claude Roberge
Développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION

Éric Pelletier
Bureau d'information et d'études en santé des populations

RELECTEURS

Catherine Denis
Direction générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Jérôme Gaudreau
Association québécoise en prévention du suicide

Alain Lesage
Bureau d'information et d'études en santé des populations

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier nos collaborateurs d'avoir lu ce rapport et nous avoir fait bénéficier de leurs judicieux commentaires.

MISE EN PAGE

Sylvie Muller
Bureau d'information et d'études en santé des populations

COMMENT CITER CETTE PUBLICATION

Levesque, 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.

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 3073