



COVID-19 – Pandémie, bien-être et santé mentale

(Données des sondages réalisés du 25 mars au 31 mai 2020)

Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise

Date de publication : 16 juillet 2020

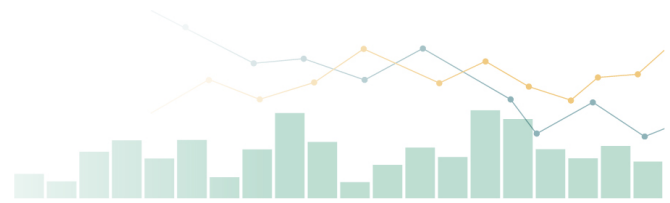
La pandémie de la COVID-19 a entraîné son lot de craintes, d'inquiétudes et d'incertitudes dans la population. Plusieurs experts ont évoqué les répercussions négatives que la pandémie, et les mesures de confinement mises en place pouvaient avoir sur le bien-être et la santé mentale de la population. Ils ont également émis des craintes quant aux risques que les symptômes s'aggravent chez les personnes ayant déjà un diagnostic de trouble mental en raison de la perturbation de l'accessibilité aux soins durant la pandémie (évitement des établissements de santé ou inaccessibilité des prestataires de soins)¹⁻². Par exemple, des études réalisées au Canada durant la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) rapportaient des taux de symptômes de stress post-traumatique et de dépression autour de 20 % parmi les personnes mises en quarantaine³⁻⁴.

À retenir

- ↳ Au 31 mai, 12 % des répondants présentaient une détresse psychologique problématique et 13 % avaient une perception négative de leur santé mentale. Plus du tiers disaient se sentir davantage anxieux.
- ↳ Les personnes ayant perdu leur emploi ou qui étaient en arrêt de travail en raison de la pandémie étaient davantage touchées.
- ↳ Malgré tout, le niveau de bien-être émotionnel dans la population en général demeure élevé.

Méthodologie et source des données

Du 21 mars au 31 mai 2020, des sondages Web ont été réalisés quotidiennement auprès d'échantillons de 1 000 adultes québécois. Le questionnaire comportait approximativement 20 questions qui ont été adaptées en fonction de l'évolution de la pandémie et des mesures recommandées pour prévenir la transmission du virus. Les résultats ont été pondérés selon certains facteurs sociodémographiques (sexe, âge, région, langue, composition du ménage) pour être représentatifs de la population québécoise. Des questions portaient spécifiquement sur les perceptions des répondants quant à leur santé mentale et leur bien-être. Du 25 mars au 31 mai, six questions mesuraient la détresse psychologique en utilisant l'échelle de Kessler nommée K6⁵ et a permis de créer un score de détresse psychologique problématique⁶. Un score élevé (> 12) peut indiquer des problèmes de santé mentale sous-jacents. Une question, posée du 30 mars au 31 mai, mesurait les perceptions des répondants de leur état de santé mentale. Entre le 23 avril et le 31 mai, le bien-être émotionnel a aussi



été mesuré à l'aide de trois questions tirées de l'échelle élaborée par Keyes⁷ (niveau de satisfaction à l'égard de sa vie, se sentir heureux(se) et se sentir intéressé(e) par la vie). Ces questions ont permis de créer un score de bien-être émotionnel. Enfin, entre le 30 avril et le 31 mai, une question mesurait les conséquences de la pandémie sur les sentiments d'anxiété et d'inquiétude des répondants (augmentation, diminution ou aucun changement). Pour les sondages réalisés entre le 14 et le 31 mai, les questions référaient au vécu des répondants depuis les « 15 derniers jours » plutôt que depuis le « début de la pandémie », comme cela était mentionné dans les questions utilisées pour les collectes entre le 21 mars et le 13 mai.

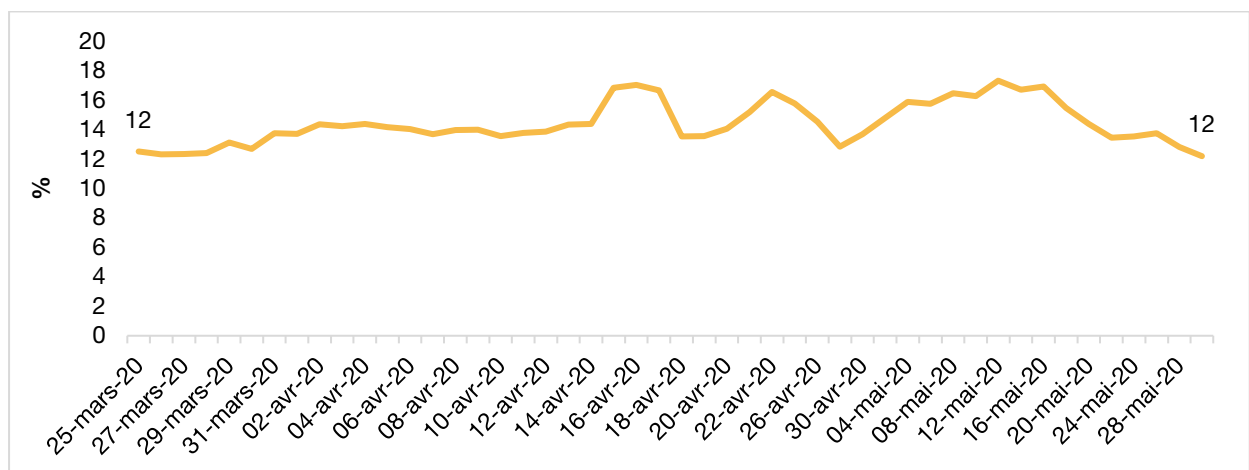
Enfin, les résultats présentés doivent être interprétés avec prudence étant donné le caractère non probabiliste de l'échantillon d'un panel Web.

Résultats

Au 31 mai, 12 % des Québécois(es) présentaient un score problématique sur l'échelle de détresse psychologique. Cette proportion est demeurée relativement stable tout au long de la période de collecte (figure 1).

- Pour la période du 21 au 31 mai, des différences importantes ont été observées selon l'âge, la proportion de personnes ayant un score de détresse problématique était de 30 % chez les 18-24 ans comparativement à 6 % chez les 60 ans et plus. Les personnes dont le revenu du ménage a diminué de façon importante depuis le début de la pandémie (25 % avaient un score de détresse psychologique problématique), les personnes sans-emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie (21 %) et celles ayant un niveau de scolarité secondaire ou moins (16 %) étaient également proportionnellement plus nombreuses à vivre une détresse psychologique problématique.

Figure 1 Proportion d'adultes (%) présentant un score de détresse psychologique problématique basé sur l'échelle de Kessler (K6), moyenne mobile¹ sur trois jours, du 25 mars au 31 mai 2020



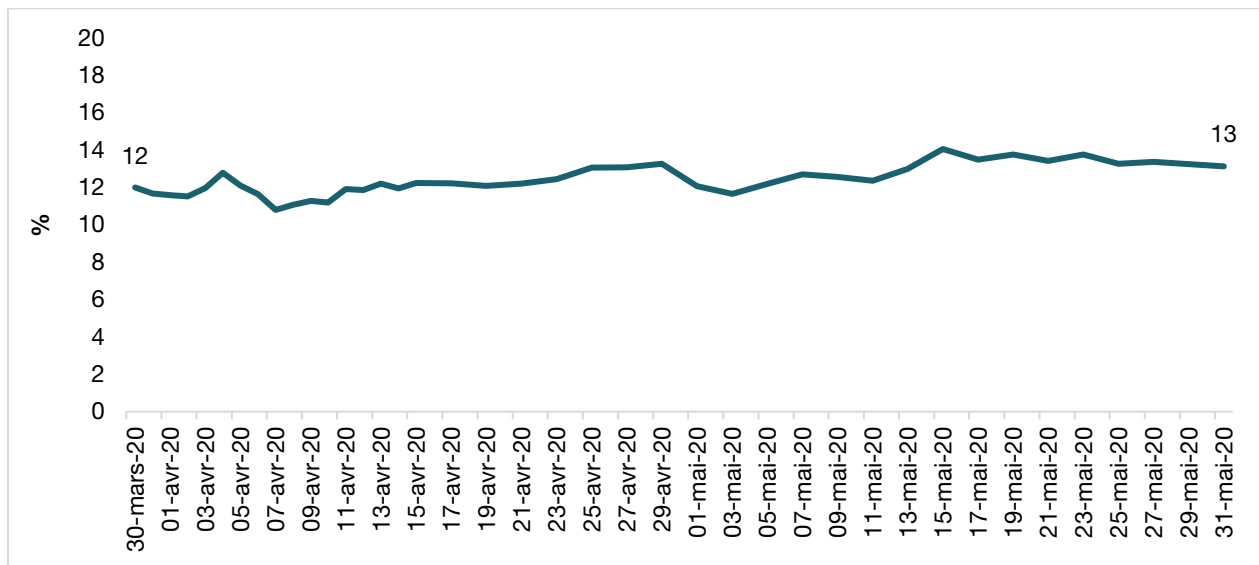
¹ Plutôt que de présenter les valeurs quotidiennes, une moyenne est calculée sur trois jours de collecte consécutifs. Cette approche lisse les fluctuations transitoires entre deux points de collecte et permet de mieux apprécier les tendances à long terme.



Au 31 mai, 13 % des Québécois(es) jugeaient leur santé mentale comme « passable » ou « mauvaise ». Cette proportion est stable depuis le 30 mars (figure 2).

- Pour la période du 21 au 31 mai, les jeunes adultes (22 %), les personnes vivant dans un ménage dont le revenu avait diminué de façon importante (24 %) et celles sans-emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie (20 %) percevaient davantage leur santé mentale comme mauvaise ou passable.

Figure 2 Proportion d’adultes percevant leur santé mentale comme passable ou mauvaise, moyenne mobile sur trois jours, du 30 mars au 31 mai 2020



Le bien-être émotionnel englobe la satisfaction face à la vie, le sentiment d’être heureux et le fait de se sentir intéressé(e) par la vie. Le score de bien-être émotionnel élevé basé sur ces trois questions est présenté à la figure 3.

- Globalement, la majorité des répondants vivaient un bien-être émotionnel élevé. Le score de bien-être émotionnel augmentait avec l’âge (par exemple, pour la période du 21 au 31 mai, ce score passait de 77 % chez les 18-24 ans à 92 % chez les 70 ans ou plus).

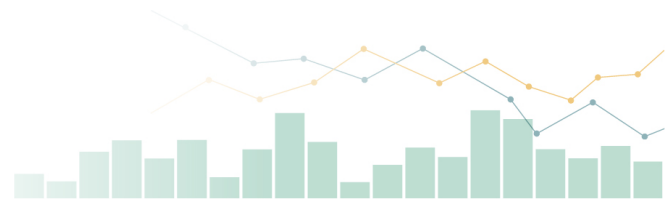
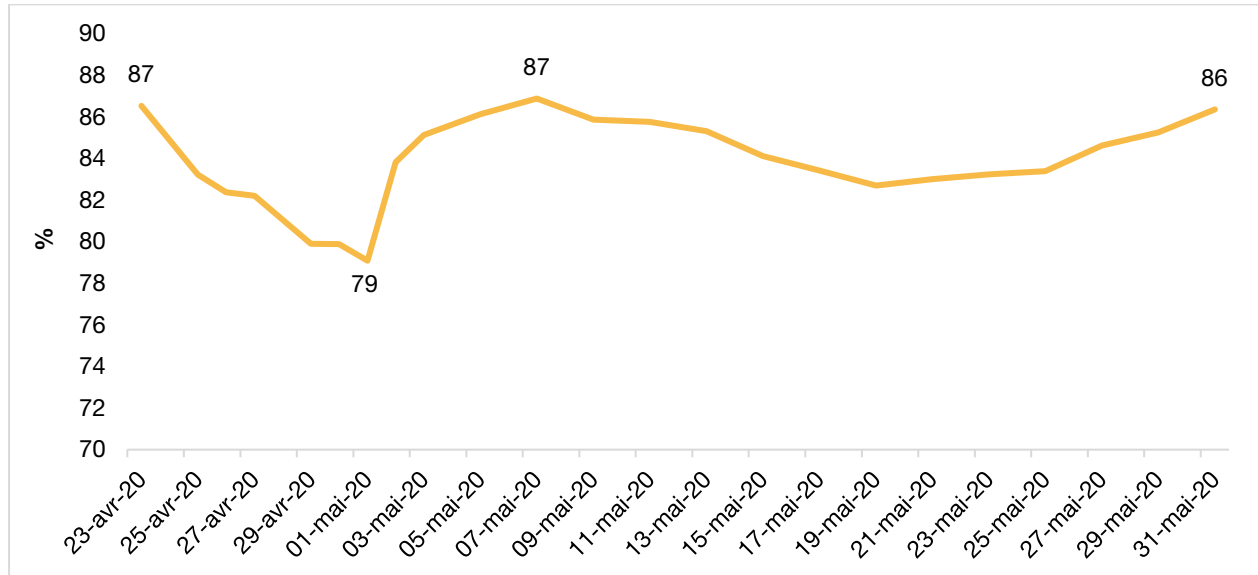


Figure 3 Proportion d'adultes ayant un score de bien-être émotionnel élevé basé sur l'échelle de Keyes, moyenne mobile sur trois jours, du 23 avril au 31 mai 2020



Entre le 30 avril et le 31 mai, une question mesurait les perceptions quant à l'augmentation, la diminution ou la stabilité des sentiments d'inquiétude et d'anxiété. Au 31 mai, 38 % des personnes disaient se sentir davantage anxieuses ou inquiètes depuis les 15 derniers jours. Cette proportion a diminué au cours de la période de collecte, alors que c'était plus de la moitié des répondants qui rapportaient une hausse de leur anxiété ou inquiétude au 30 avril dernier (figure 4).

- Pour la période du 21 au 31 mai, 39 % des répondants rapportaient une hausse de leur inquiétude et anxiété. Durant cette période, davantage de femmes (44 %), de jeunes adultes âgés entre 25 et 44 ans (51 %), de personnes vivant dans la grande région de Montréal (42 %), de personnes qui sont sans-emploi ou en arrêt de travail en raison de la pandémie (48 %) et de personnes vivant dans un ménage dont le revenu a diminué de façon importante (57 %) rapportaient une augmentation de leurs sentiments d'inquiétude et d'anxiété.

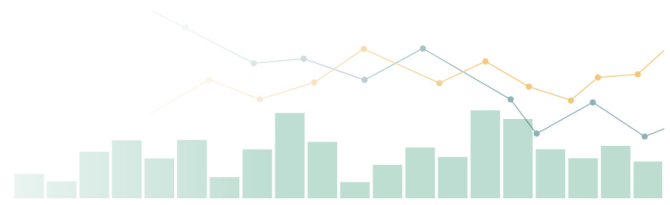
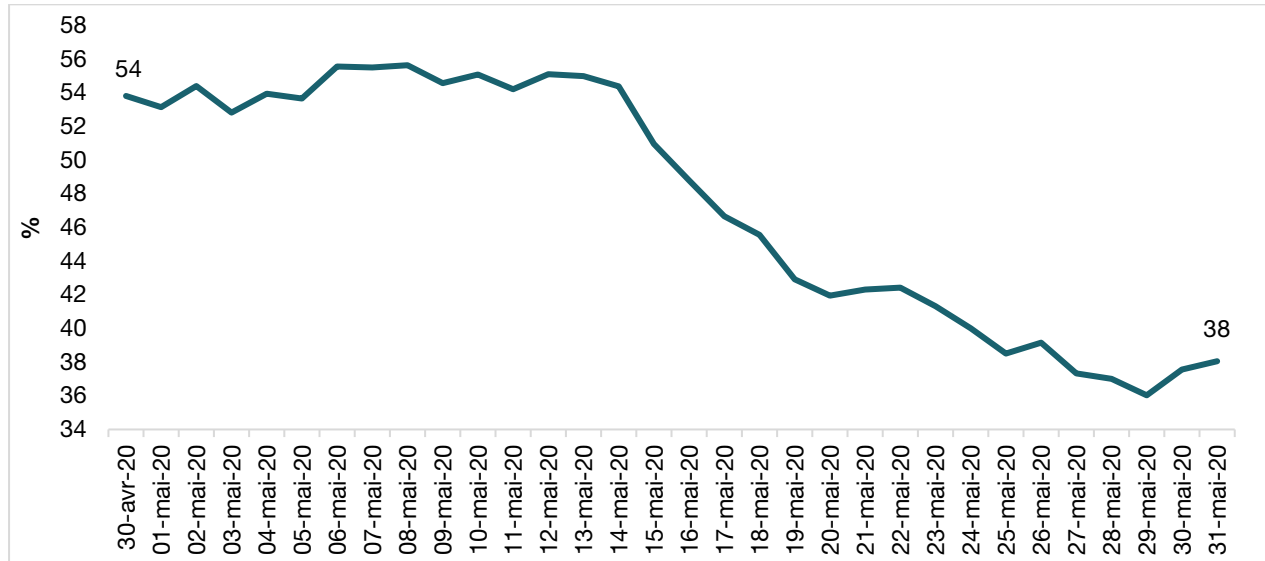


Figure 4 Augmentation des sentiments d'inquiétude et d'anxiété au cours des quinze derniers jours, moyenne mobile sur trois jours, 30 avril au 31 mai 2020



Conclusions

Entre mars et mai 2020, les résultats des sondages réalisés durant la pandémie de la COVID-19 indiquaient que plus d'un Québécois(es) sur dix vivait une détresse psychologique problématique et percevait sa santé mentale comme passable ou mauvaise. Près de quatre personnes sur dix disaient que leurs sentiments d'anxiété et d'inquiétude avaient augmenté dans les quinze jours précédents le sondage.

Les données sur la détresse psychologique dans la population québécoise recueillies en 2013-2014 lors de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) indiquaient que 2 % des adultes québécois vivaient une détresse psychologique problématique⁸. Les données de l'ESCC de 2015-2016 rapportaient que 4,8 % des adultes québécois percevaient leur santé mentale comme passable ou mauvaise⁹. Bien que ces comparaisons doivent être faites avec prudence étant donné les différences méthodologiques entre les sondages Web et ces enquêtes populationnelles, il semble que la pandémie ait eu des conséquences sur la santé mentale d'une proportion non négligeable des adultes du Québec.

La pandémie semble particulièrement avoir eu des conséquences négatives sur la santé mentale des jeunes adultes et des femmes.

Références

1. Note d'information de l'Inter-Agency Standing Committee (OCHA) « Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé mentale de l'épidémie de Covid-19 » En ligne. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20%28French%29_0.pdf

2. Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être. En ligne. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf>
3. Reynolds D, Garay J, Deamond S, Moran M, Gold W, & Styra R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7), 997-1007. doi:10.1017/S0950268807009156.
4. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206-1212. doi:10.3201/eid1007.030703.
5. Institut national de santé publique du Québec. Échelle de détresse psychologique de Kessler à 6 niveaux. En ligne. <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/instruments-de-mesure-standardises/fiches-pour-les-instruments-de-mesure-standardises-recommandes/detresse-psychologique>
6. K10 and K6 scales. National Comorbidity Survey. En ligne: https://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php
7. Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF). En ligne : <https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>.
8. Institut national de santé publique du Québec. (2020). Compilation spéciale en utilisant le fichier de microdonnées à grande diffusion de Statistique Canada: Enquête de santé dans les communautés canadiennes (ESCC) 2013-2014 cycles combinés.
9. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, juin 2020. Mise à jour de l'indicateur le 18 juin 2019. Fichier de microdonnées à grande diffusion de 2015-2016 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Statistique Canada

AUTEURS

Ève Dubé
Denis Hamel
Louis Rochette
Maude Dionne
Mélanie Tessier
Marie-Claude Roberge
Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Cette étude a été rendue possible grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

CONCEPTION GRAPHIQUE

Valérie Beaulieu

MISE EN PAGE

Marie-France Richard
Institut national de santé publique du Québec

© Gouvernement du Québec

N° de publication : 3037