

Promouvoir la santé mentale et la justice sociale en temps de pandémie

Janie Houle, Ph.D.

Psychologue communautaire

Professeure titulaire, Département de psychologie, UQAM

Chercheure régulière, Centre de recherche de l'IUSMM

10 septembre 2020

UQAM

**Chaire de recherche sur la réduction
des inégalités sociales de santé**

La pandémie a des effets néfastes sur la santé mentale de la population



1 Montréalais sur 3 rapporte que la pandémie a eu un **impact considérable** sur la santé mentale des membres de son ménage¹

Des taux de dépression et d'anxiété plus élevés

Tableau 1. Prévalence de la dépression majeure et de l'anxiété généralisée avant la pandémie et trois mois après le début de celle-ci

Pays/régions	Dépression majeure	Anxiété généralisée
Avant la pandémie²⁻³		
Canada	6,8%	2,5%
Entre le 29 mai et le 12 juin 2020⁴		
Canada	25,5%	19,6%
Québec	20,2%	13,1%
Ontario	29,2%	23,4%
Reste du Canada	25,3%	19,7%
États-Unis	31,6%	31,0%



Facteurs de risque

- Isolement
- Pertes financières
- Stigmatisation
- Croyances erronées au sujet du virus



Facteurs de risque

- Isolement
- Pertes financières
- Stigmatisation
- Croyances erronées au sujet du virus



Facteurs de protection

- Sentiment de cohérence
- Niveau de confiance élevé envers les autorités (gouvernement, experts)
- Sources d'information (gouvernement et autorités de santé publique, plutôt que l'entourage, les réseaux sociaux et internet)

Des taux de dépression et d'anxiété plus élevés

Tableau 1. Prévalence de la dépression majeure et de l'anxiété généralisée avant la pandémie et trois mois après le début de celle-ci

Pays/régions	Dépression majeure	Anxiété généralisée
Avant la pandémie²⁻³		
Canada	6,8%	2,5%
Entre le 29 mai et le 12 juin 2020⁴		
Canada	25,5%	19,6%
Québec	20,2%	13,1%
Ontario	29,2%	23,4%
Reste du Canada	25,3%	19,7%
États-Unis	31,6%	31,0%

Certains groupes plus durement touchés

1. Travailleurs essentiels, incluant les intervenants de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire
2. Personnes âgées
3. Femmes
4. Personnes qui avaient déjà des difficultés de santé mentale
5. Personnes racisées
6. Personnes en situation de pauvreté

Inégaux face à la pandémie

1. Les travailleurs essentiels



- Près du quart des cas déclarés de COVID sont des travailleurs de la santé⁷

Tableau 2. Prévalence de la dépression majeure, de l'anxiété généralisée et des idées suicidaires selon le statut de travailleur essentiel ou non⁴

Travailleur essentiel	Dépression majeure	Anxiété généralisée	Idées suicidaires
Oui	31,9%	21,3%	23,0%
Non	23,5%	18,8%	15,1%

Inégaux face à la pandémie

Les personnes âgées de 70 ans et plus

92% des décès

- La santé mentale semble moins affectée que chez les plus jeunes^{1,4,8}

Tableau 3. Prévalence de la dépression majeure, de l'anxiété généralisée et des idées suicidaires selon l'âge⁴

Âge	Dépression majeure	Anxiété généralisée	Idées suicidaires
18-44 ans	34,0%	27,3%	26,2%
45-64 ans	21,7%	16,0%	11,1%
65 ans et plus	14,5%	9,7%	7,2%



Inégaux face à la pandémie

Les femmes



- 55% des décès/58% des cas confirmés
- Les femmes sont plus affectées que les hommes sur différents aspects:
 - Moral affecté par la gestion de leur horaire quotidien (F: 60%; H: 48%)⁹
 - Beaucoup plus d'inquiétudes financières¹⁰
 - Taux d'emploi a diminué plus rapidement et de manière plus marquée¹⁰

Tableau 4. Prévalence de la dépression majeure, de l'anxiété généralisée et des idées suicidaires selon le sexe⁴

Sexe	Dépression majeure	Anxiété généralisée	Idées suicidaires
Femme	28,4%	23,2%	14,6%
Homme	22,0%	15,4%	19,1%

Inégaux face à la pandémie

Les personnes qui avaient déjà des difficultés de santé mentale



- Risque accru d'une détérioration de leur santé physique et mentale^{11,12}
 - Isolement et pauvreté
 - Accessibilité moins grande aux services: (réaffectation du personnel; fermeture ou réduction des services dans les organismes communautaires, les groupes d'entraide)

Inégaux face à la pandémie

Les personnes racisées



Proportion : minorité visible ^b	Taux d'infection pour 100 000 personnes
Moins de 17,4 %	713
17,4 % à 24,7 %	693
24,8 % à 37,4 %	946
37,5 % à 46,8 %	1 128
46,9 % et plus	1 145
Total ^c	951

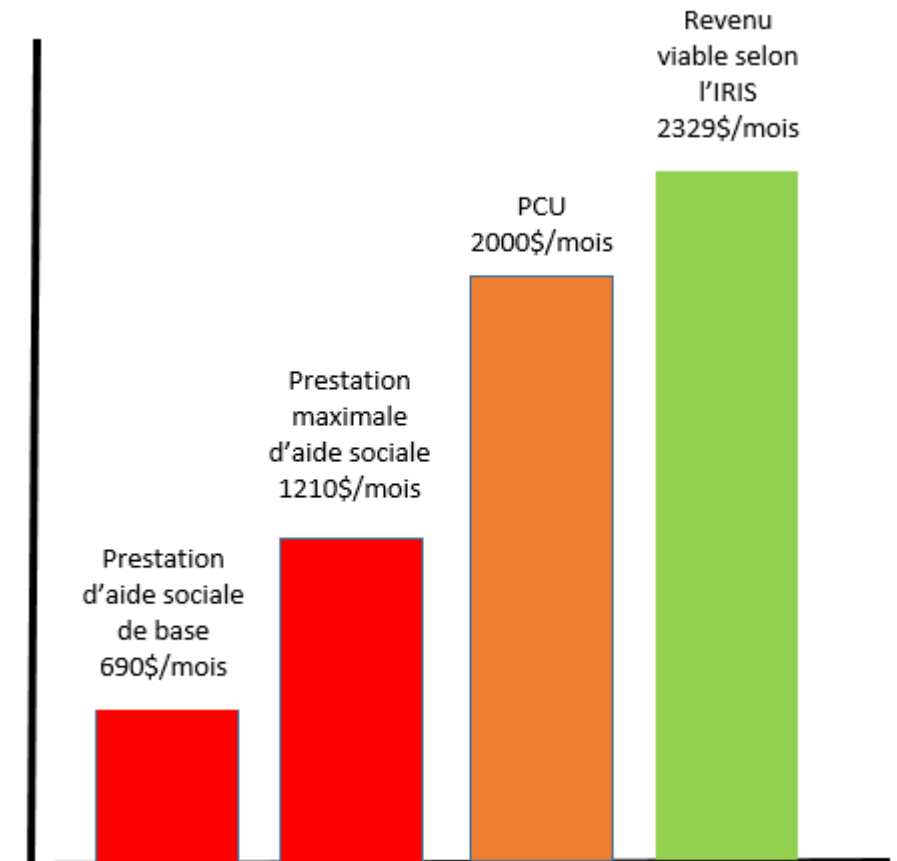
- Gradient entre la proportion de minorités visibles dans les voisinages montréalais et les cas de COVID¹³
- Plusieurs facteurs explicatifs:
 - Surreprésentées dans les professions d'aide-infirmières, aides-soignantes, préposées aux bénéficiaires et dans des emplois précaires, mais essentiels (télé-travail impossible)
 - Conditions de vie plus défavorables (immeubles densément peuplés, transports publics, espaces verts insuffisants, etc.)

Inégaux face à la pandémie

Les personnes en situation de pauvreté



- Au Québec, 800 000 personnes ne couvrent pas leurs besoins essentiels
- 43% des ménages gagnant moins de 20 000\$ après impôt ont rapporté avoir ressenti les impacts de la pandémie sur leur santé mentale (33% chez les personnes ayant un revenu supérieur à 20 000\$)¹



Source: Association pour la défense de droits sociaux¹⁴

Inégaux face à la pandémie

Les personnes en situation de pauvreté



- Accès difficile à l'alimentation, aux produits de base, aux médicaments¹⁵
- Logements exigus, sans cour arrière
- Peu de loisirs, de divertissement
- Fracture numérique¹⁵
 - En 2019, chez les personnes dont le revenu est inférieur à 20 000\$/année¹⁶:
 - 47% n'ont pas de téléphone intelligent
 - 40% n'ont pas internet
 - 30% n'ont pas d'ordinateur

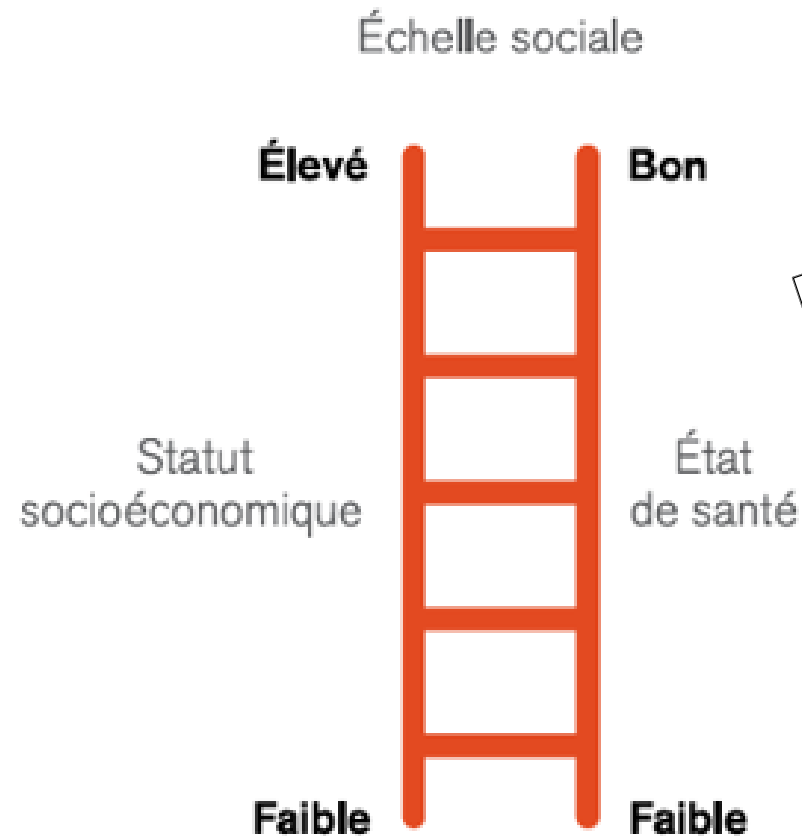
Les inégalités sociales de santé

Les inégalités sociales de santé

Des **écarts** dans l'état de santé de différents groupes sociaux, en fonction de la **position** qu'ils occupent dans la hiérarchie **sociale**

- **Systematiques**
- **Produites socialement**
- **Injustes**

Les inégalités sociales de santé se répartissent selon un gradient social



Elles nous concernent
TOUS!

Source ¹⁹: Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2012) Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé. Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé. ASSS Capitale-Nationale. Page 26.

Le gradient social au Canada

Espérance de vie restante à l'âge de 25 ans (en années), par décile de revenu, hommes, Canada, 1991-2001¹⁷

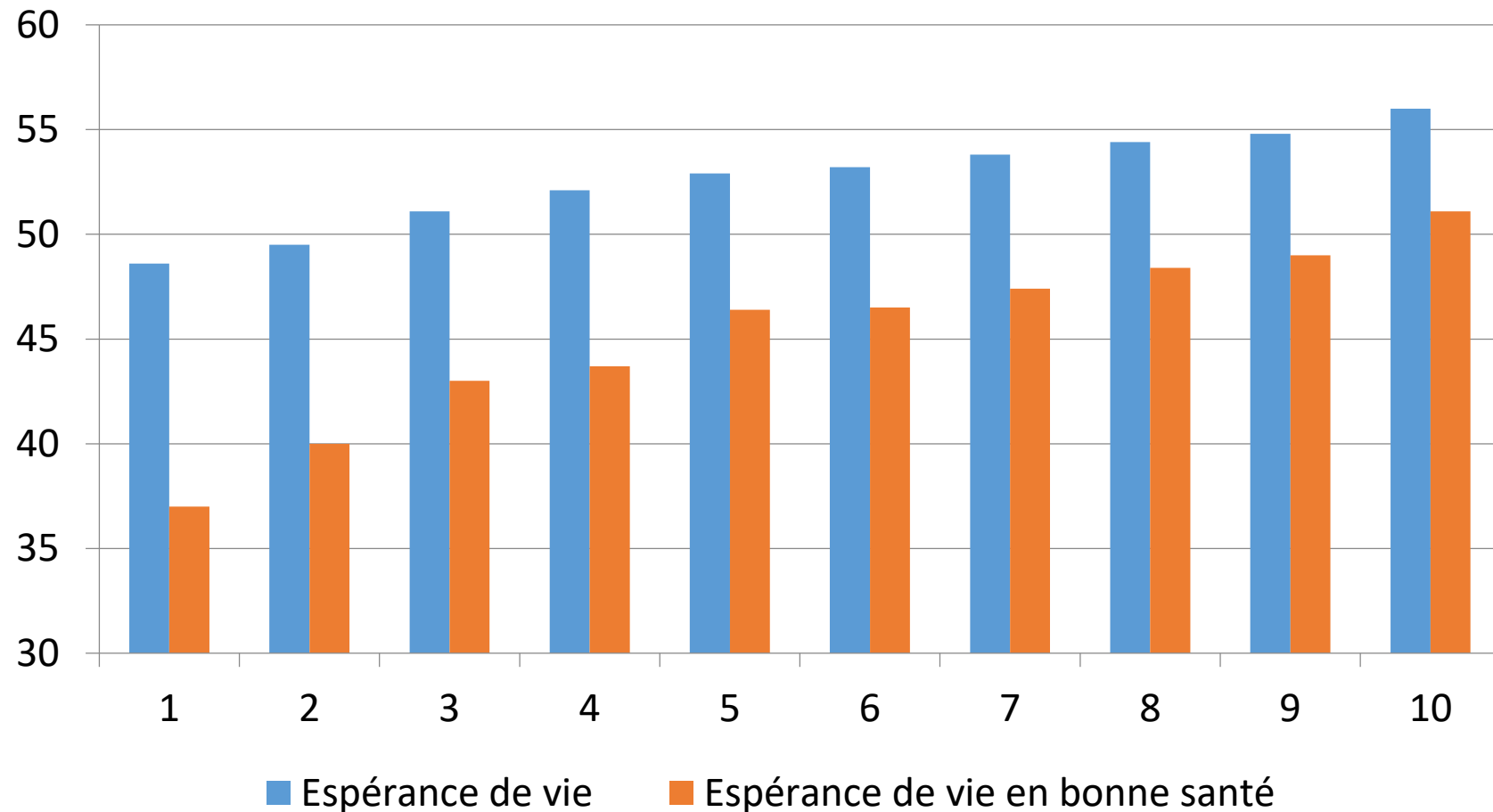
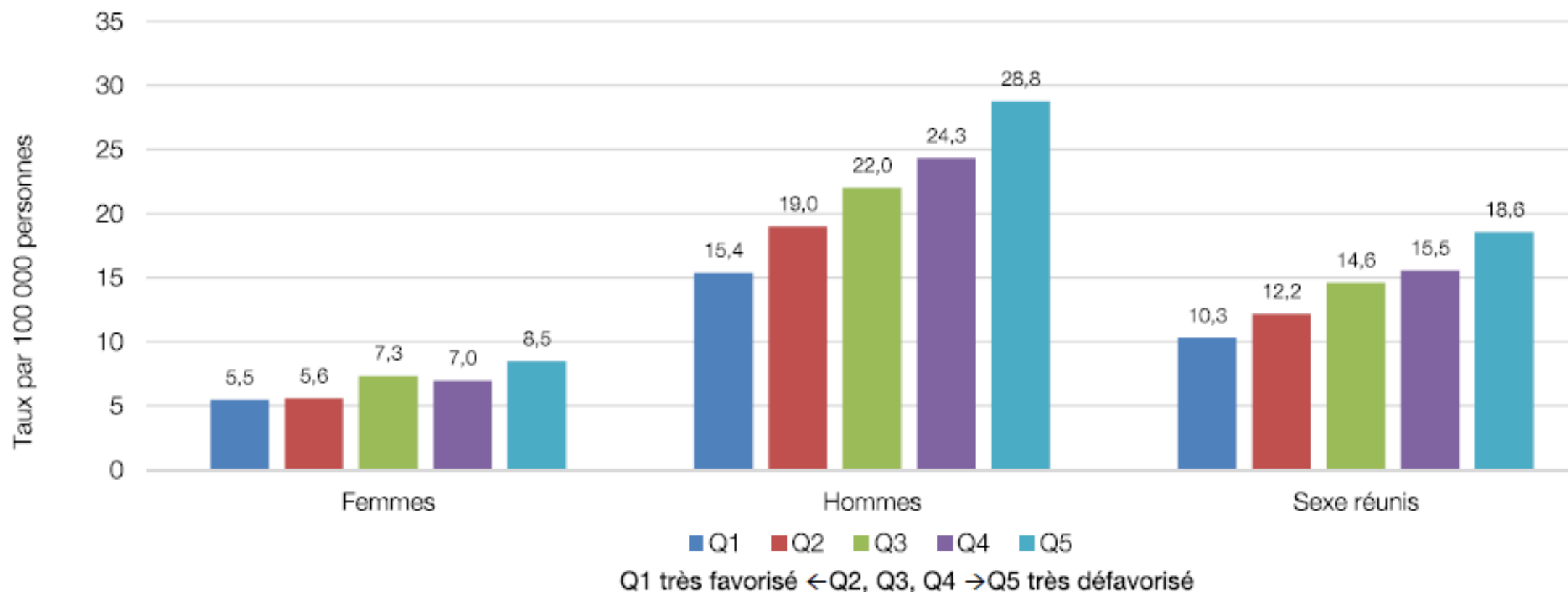


Figure 8 Répartition des suicides en fonction de l'indice de défavorisation matérielle en quintile, selon le sexe, Québec, 2011-2015



Source ¹⁸: Levesque P, Pelletier E, Perron, P-A. (2019). Suicide au Québec: mise à jour 2019. INSPQ.

**Tout le monde gagne à vivre dans une
société plus juste**

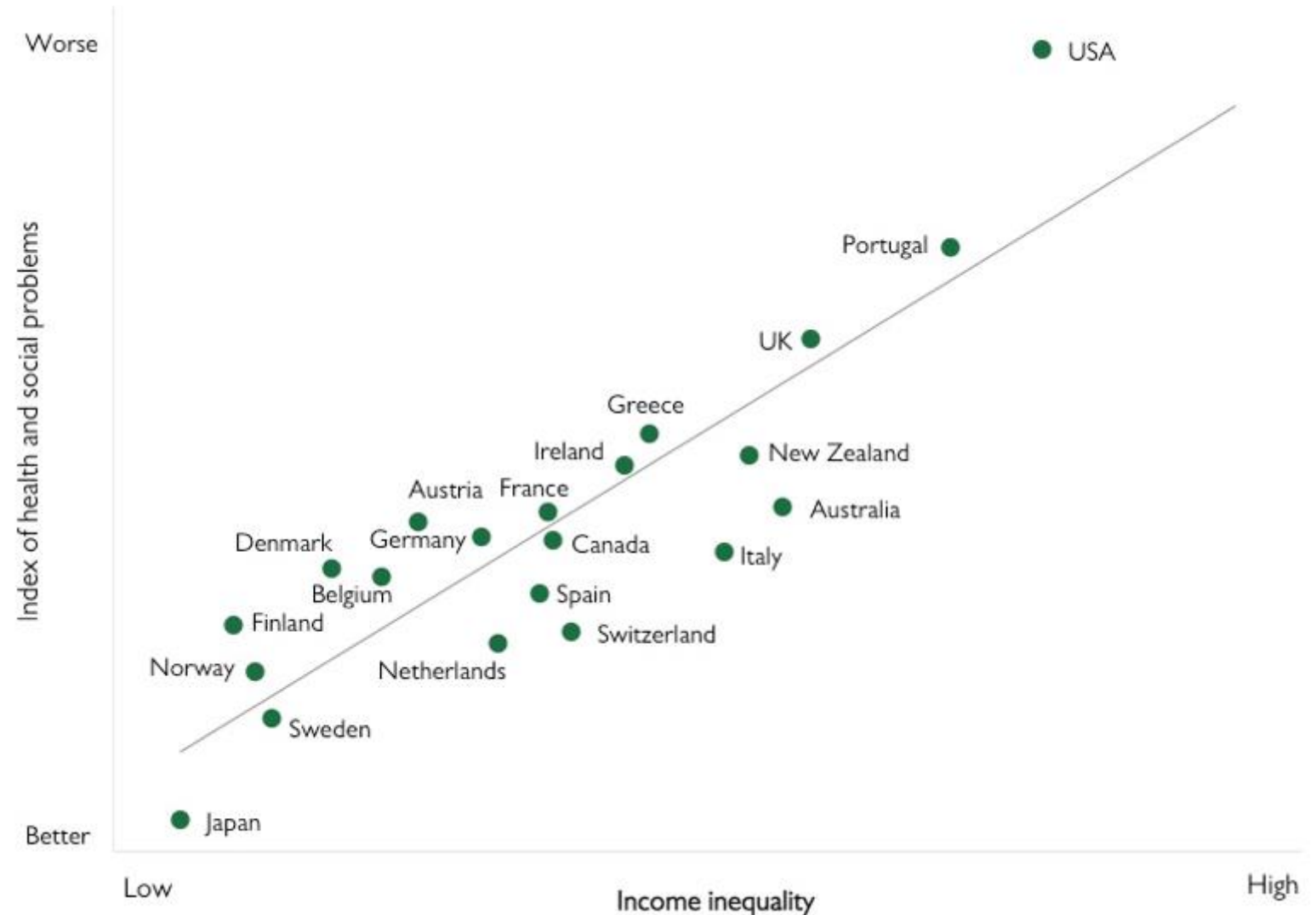
Plus un pays est égalitaire, moins il y a de problèmes

Index des problèmes :

- Espérance de vie
- Math & Littérature
- Mortalité infantile
- Homicides
- Emprisonnements
- Grossesse à l'adolescence
- Niveau de confiance
- Obésité
- Troubles mentaux (incluant alcoolisme et toxicomanie)
- Mobilité sociale

Source ²¹: Wilkinson & Pickett.
(2009). The Spirit Level. The
Equality Trust.

<https://www.equalitytrust.org.uk/>



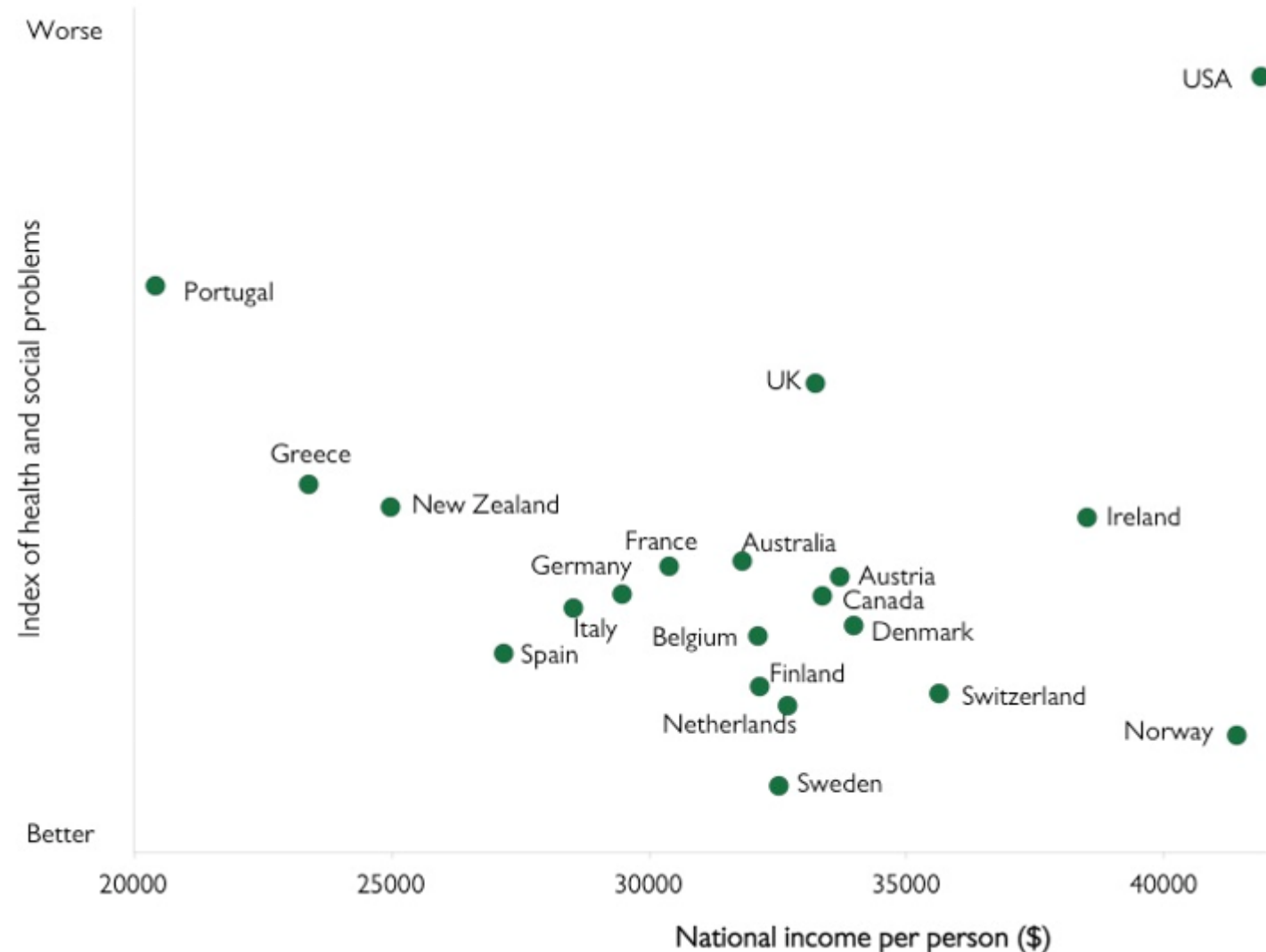
La fréquence des problèmes n'est pas liée à la richesse des pays

Index des problèmes:

- Espérance de vie
- Math & Littérature
- Mortalité infantile
- Homicides
- Emprisonnements
- Grossesse à l'adolescence
- Niveau de confiance
- Obésité
- Troubles mentaux (incluant alcoolisme et toxicomanie)
- Mobilité sociale

Source: Wilkinson & Pickett.
(2009). The Spirit Level. The
Equality Trust.

<https://www.equalitytrust.org.uk/>



Dans les sociétés où l'écart entre les riches et les pauvres est plus faible

+
**COHÉSION
SOCIALE**

+
**CONFIANCE
MUTUELLE**

- *DÉTRESSE ET
TROUBLES
MENTAUX*

+
ENTRAIDE

**ESPÉRANCE DE VIE
+ ÉLEVÉE**

**Les inégalités sociales sont nocives pour tous...
même pour les personnes les plus favorisées**

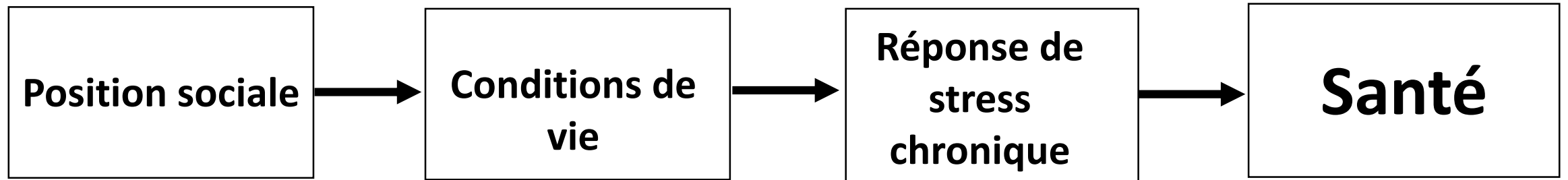
À statut social équivalent, il vaut mieux vivre dans une société plus égalitaire



	Angleterre			États-Unis		
	Faible	Moyen	Élevé	Faible	Moyen	Élevé
Diabète	8.1%	7.7%	6.0%	16.8%	11.4%	9.2%
Hypertension	37.9%	35.8%	31.6%	46.1%	42.8%	38.2%
Maladies cardiaques	14.3%	9.1%	6.9%	20.2%	14.3%	12.1%
Maladies pulmonaires	7.6%	6.3%	4.8%	12.3%	7.0%	5.1%
Cancer	5.7%	5.1%	5.5%	9.3%	9.8%	9.5%

Les différences demeurent significatives, même après avoir contrôlé pour plusieurs facteurs de risque, dont le tabagisme, la consommation d'alcool et l'obésité.

Comment le social passe sous la peau?



Notre statut social influence nos conditions de vie (déterminants sociaux de la santé)

- Logement
- Quartier
- Alimentation
- Transport
- Emploi
- Loisirs
- ...

PANDÉMIE

**Promouvoir la santé mentale en
temps de pandémie**

La résilience individuelle



Lise Paquette
1951-2020

Résilience²⁴

- Processus de bien s'adapter face à l'adversité, au trauma, à une tragédie ou à une menace.
- Phénomène commun et fréquent
- Il n'y a pas de recette unique, chaque personne doit trouver sa voie.

Facteurs critiques pour favoriser la résilience²⁴

1. Vivre toute la gamme des émotions
2. S'entourer d'un réseau de soutien et d'entraide
3. Prendre soin de son bien-être physique
4. Avoir un sens à sa vie

1. Vivre toute la gamme des émotions²⁴⁻²⁵

- Une personne résiliente ressent autant les émotions négatives que positives
- Toutes les émotions sont normales, elles ont une fonction et il faut se permettre de les vivre, sans jugement.
- Être bienveillant avec soi-même, se parler comme avec un ami

1. Vivre toute la gamme des émotions²⁴⁻²⁵

- Émotions positives sont au cœur de la résilience humaine
 - Élargissent notre perspective, augmentent notre créativité et notre capacité à découvrir un plus large éventail de solutions possibles
 - Micro-moments de connexion avec une autre personne (sourire à un bébé, serrer quelqu'un dans ses bras, rire avec un ami, etc.) font diminuer le stress (des deux)
 - Fugaces, ne durent que quelques minutes, moins intenses et attirent moins notre attention que les émotions négatives
 - Plus on en vit dans une journée, plus elles produisent des bienfaits

Amour



Fierté



Gratitude



Espoir



Intérêt



Inspiration



Amusement



Émerveillement



Sérénité



Joie



1. Vivre toute la gamme des émotions²⁴⁻²⁵

- On ne se demande pas de «penser positivement»
- Accorder de l'importance (aussi) aux émotions positives
 - Les reconnaître lorsqu'elles surviennent spontanément et les savourer
 - Les amplifier (en en parlant avec quelqu'un d'autre)
 - Faciliter leur émergence dans notre quotidien
- Investir dans notre banque psychologique, renforcer notre système immunitaire psychologique

2. S'entourer d'un réseau de soutien et d'entraide^{24,26}

- Ne pas s'attendre à ce que notre entourage soit capable de lire en nous; exprimer nos besoins
- «Ne confondez pas leurs compétences en relation d'aide avec l'amour qu'elles vous portent.»²⁶
- Confiez leur le bon rôle
- Donner en retour, prendre soin des autres

3. Prendre soin de son bien-être physique^{24,27}

- La réponse de stress mobilise de l'énergie
- Si cette énergie n'est pas dépensée, elle devient nocive
- Pas nécessaire d'aller au gym ou de devenir des athlètes
 - Marcher pendant une quinzaine de minutes
 - Danser (liste de nos cinq meilleures chansons)
- Étendre son diaphragme
 - Respiration bedaine (le plus gros bedon possible)
 - Chanter

4. Avoir un sens à sa vie^{24,28}

- Qu'est-ce qu'il y a de la valeur à vos yeux? Qui? Quoi?
- Qu'est-ce qui vaut la peine que vous vous accrochiez? Que vous passiez au travers?
- Quels sont vos rêves? Vos aspirations? Vos projets futurs?

La résilience des communautés



Favoriser la résilience des communautés²⁹

1. Diffuser une information juste et positive
2. Encourager la participation citoyenne
3. Soutenir les ressources de la communauté
4. Offrir les premiers soins psychologiques (voir capsules vidéo)

Exemple du Lac Mégantic³⁰⁻³¹

- Création d'une équipe de proximité
- Concertation avec les principaux acteurs de la communauté, afin de favoriser la résilience de la communauté, la cohésion sociale et la participation citoyenne
 - Grande cueillette des mots
 - Animation sociale et culturelle
 - Espace de mémoire
 - Place éphémère



Exemple de Montréal-Nord¹⁵⁻³²⁻³³

- Solidarité de proximité et de voisinage
- Initiative «porte-voix»
- Citoyen.nes relais
- Espace santé-citoyen
- Distribution de kits sanitaires et sensibilisation sur le terrain



Vers une société plus juste

Répartir plus équitablement les ressources et le pouvoir

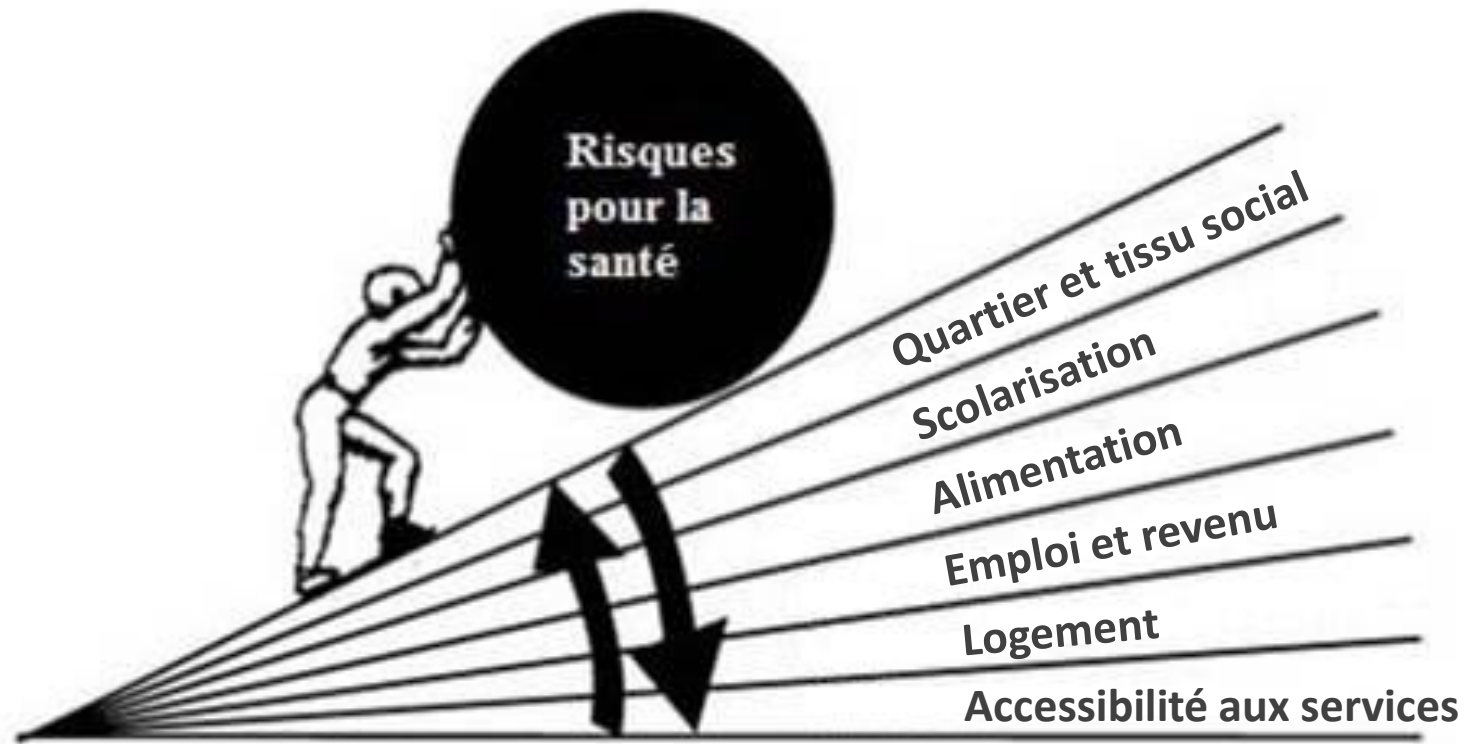


ÉGALITÉ



ÉQUITÉ

Améliorer les conditions de la vie quotidienne



Source: adapté de Making Partners: intersectorial action for health.

Examiner vos privilèges³⁴

- Exercice très inconfortable, mais nécessaire pour bâtir une société plus juste
- Privilèges:
 - Avantages que vous avez et que d'autres n'ont pas
 - Ne sont pas 100% dû à vos efforts.

Examiner vos privilèges³⁴

- Pensez à tous les privilèges que vous avez eu dans la vie:
 - Avez-vous toujours eu une bonne santé mentale?
 - Avez-vous grandi dans une famille de la classe moyenne?
 - Êtes-vous blanc/blanche?
 - Êtes-vous un homme?
 - Êtes-vous sans handicap?
 - Êtes-vous neurotypique?
 - Êtes-vous citoyen.ne du pays où vous vivez?
 - Avez-vous grandi.e dans un environnement familial stable?
 - Êtes-vous cisgenre?
 - Êtes-vous hétérosexuel.le?
 - Correspondez-vous aux critères de beauté en vigueur dans votre société?

Devenez un allié improbable (unlikely ally)³⁵

- Même quand une situation ne vous concerne pas directement, vous pouvez parler et prendre position
 - Que les blancs protestent pour le traitement injuste fait aux populations racisées
 - Que les personnes fortunées s'indignent et militent pour le sort des moins nantis
- Marcher avec les plus vulnérables et appuyer leurs revendications

En conclusion

Nous bénéficions tous, individuellement et collectivement, à bâtir une société plus juste.

Merci de votre attention!

houle.janie@uqam.ca

UQÀM

**Chaire de recherche sur la réduction
des inégalités sociales de santé**

Références

1. Lemieux V, Markon MP. (2020). La santé psychologique pendant la pandémie de COVID-19. Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie. Direction régionale de la santé publique de Montréal.
2. Lukmanji A, Williams JVA, Bulloch AGM, Bhattarai A, Patten SB. Seasonal variation in symptoms of depression: A Canadian population based study. *J Affect Disord*. 2019;255:142-149.
3. Pelletier L, O'Donnell S, McRae L, Grenier, J. The burden of generalized anxiety disorder in Canada. *Health Promotion Chronic Disease Prevention Canada*. 2017; 37:54-62.
4. Généreux M, et al. (2020). Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19. Résultats d'une enquête internationale. Phase 1 (29 mai au 12 juin 2020).
5. Lau JTF, et al. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *Journal of Infection*, 53, 114-124.
6. Mok E, et al. (2005). An exploratory study of nurses suffering from severe acute respiratory syndrome (SARS). *International Journal of Nurse Practice*, 11(4), 150-160.
7. DRSP Montréal (2020). Plan régional de réponse à la pandémie COVID-19. Volet santé publique. Région de Montréal. Tournée des CIUSSS. Août 2020.
8. De Bruin WB. (2020). Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: evidence from a national US survey conducted in march 2020. *Journal of Gerontology*. doi:10.1093/geronb/gbaa074
9. Springmann V (2020). L'impact différencié de la pandémie sur les hommes et les femmes en contexte montréalais. Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie. Direction régionale de la santé publique de Montréal.
10. Granier AL, Zorn N. (2020). Baromètre des inégalités. Édition août 2020. Observatoire québécois des inégalités. Université de Montréal.
11. INESSS. (2020). COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets. INESSS.

Références

12. Brooks SK, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of evidence. *The Lancet*, 395, 912-916.
13. Adrien A, Markon MP, Springmann V (2020). Inégaux face à la pandémie: populations racisées et la COVID-19. Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie. Direction régionale de la santé publique de Montréal.
14. Association pour la défense des droits sociaux. (2020). Aide sociale et COVID. Les oubliés de la crise. Accédé au: <http://www.addsqm.org/aide-sociale-et-covid-19-les-oublie-e-s-de-la-crise/>
15. Incubateur universitaire Paroles d'excluEs. (2020). La santé mentale en temps de COVID-19. IUPE.
16. CEFRIO (2020). Portrait numérique des foyers québécois. Enquête NETtendances 2019. Accédé au: https://cefrio.qc.ca/media/2288/netendances-2019_fascicule-4_portrait-num%C3%A9rique-des-foyers-qu%C3%A9bécois_final.pdf
17. McIntosh CN et al. (2009). Income disparities in health-adjusted life expectancy for Canadian adults, 1991 to 2001. *Health Reports*, 20(4), 55-63.
18. Levesque P, Pelletier E, Perron, P-A. (2019). Suicide au Québec: mise à jour 2019. INSPQ.
19. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. (2012) Comprendre et agir autrement pour viser l'équité en santé. Rapport du directeur régional de santé publique sur les inégalités sociales de santé. ASSS Capitale-Nationale. Page 26.
20. Wilkinson R, Marmot M. (2004). Les déterminants sociaux de la santé. Les faits. Deuxième édition. Organisation mondiale de la santé.
21. Wilkinson & Pickett. (2009). The Spirit Level. The Equality Trust. <https://www.equalitytrust.org.uk/>
22. Wilkinson R, Pickett K. (2010). The spirit level: Why equality is better for everyone. Penguin.
23. Banks J, et al. (2006). Disease and disadvantage in the United States and in England. *JAMA*, 295, 2031-2045.

Références

24. Hone L. (2017). Resilient grieving. Finding strength and embracing life after a loss that changes everything. The Experiment.
25. Lavoie B. (2019). Les émotions positives aussi importantes que les émotions négatives. Infolettre Lavoie Solutions, 32.
26. Lavoie B. Le deuil résilient: moins dur pour le CŒUR des personnes endeuillées.
27. Lupien S. (2020). Des conseils pour les parents stressés. Entrevue donnée à Bernard Drainville sur les ondes du 98,5 le 26 août 2020.
28. Cohen R, Bavishi C, Rozanski A. (2016). Purpose in life and its relationship to all cause mortality and cardiovascular events: A meta-analysis. Psychosomatic Medicine, 78(2), 122-133.
29. INSPQ. (2020). COVID-19: la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être.
30. Généreux M, et al. (2019). Des initiatives prometteuses pour mobiliser la communauté locale en contexte de rétablissement. CIUSSS de l'Estrie.
31. Généreux M, et al. (2020). A salutogenic approach to disaster recovery: The case of the Lac-Mégantic Rail Disaster. International Journal of Environmental Research and Public Health.
32. Heck I, Socquet-Juglard F. (2020). Veiller à l'inclusion sociale en temps de crise. Comment Parole d'excluEs adapte ses pratiques sous la COVID-19? L'Année Philantropique. Hors-série 2020. Covid-19.
33. Alaouf-Hall D, Fontan JM. (2020). Ne sous-estimons pas le capital social de Montréal-Nord. Blogue du PhiLab. 11 juin 2020.
34. Oluo I (2019). Why am I always being told to «check my privilege»? (Chapter 4). In So you want to talk about race. Seal Press. Hachette Book Group
35. Tyler NM. (2019). Want a more just world? Be an unlikely ally. TED talk:
https://www.ted.com/talks/nita_mosby_tyler_want_a_more_just_world_be_an_unlikely_ally

Ressources

1. COVID-19: Premiers soins psychologique à la portée de tous

Une pandémie n'est pas une situation ordinaire et des gestes spécifiques peuvent être posés pour soutenir les personnes. La série de 5 capsules vidéo (5 minutes ou moins chacune) vise à outiller les intervenants à offrir des premiers soins psychologiques à leur clientèle. Le contenu est directement applicable dans la pratique

Lien pour accéder aux capsules de formation :

<https://santemontreal.qc.ca/professionnels/drsp/sujets-de-a-a-z/coronavirus-covid-19/maladie-a-coronavirus/#c44901>

2. COVID-19: Matériel gratuit pour le grand public

La psychologue et formatrice Brigitte Lavoie, met à la disposition du public et des intervenants plusieurs ressources utiles. <https://www.lavoiesolutions.com/mat%C3%A9riel-gratuit/>