

# L'ÉVOLUTION DE LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES MONTRÉALAIS AU COURS DE LA PANDÉMIE

## Faits saillants

- Plusieurs mesures de santé publique visant à contrôler la propagation de COVID-19 (ex : mesures de confinement) ont engendré des impacts collatéraux tels que l'isolement social, des difficultés financières, une augmentation du stress au sein des familles, etc.
- Les données recueillies par « L'enquête sur les impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 » depuis septembre 2020 semblent indiquer que la santé psychologique de la population est affectée par la pandémie et ses effets collatéraux.
- Lors des trois collectes de l'enquête, la santé psychologique des Montréalais semblait moins bonne que celle du reste des Québécois.
- Chez les Montréalais, la santé psychologique semble s'être détériorée entre septembre et novembre 2020, pour ensuite demeurer stable en février 2021.
- À Montréal, en février 2021, la prévalence de symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée (TAG) ou un trouble dépressif probable est plus élevée parmi certains sous-groupes de la population :
  - ▶ Les femmes;
  - ▶ Les personnes plus jeunes;
  - ▶ Les anglophones;
  - ▶ Les travailleurs essentiels;
  - ▶ Les travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).
- L'enquête permet d'identifier d'autres facteurs qui sont associés au fait de présenter des symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif probable. Ces facteurs sont, en ordre décroissant d'importance :
  - ▶ Le sentiment de solitude élevé;
  - ▶ Le faible niveau de soutien social;
  - ▶ Le faible sentiment de cohérence;
  - ▶ Le fait d'être victime de stigmatisation;
  - ▶ Le fait d'avoir subi des pertes financières significatives.
- Les données de l'enquête indiquent que les Montréalais sont plus susceptibles de présenter ces cinq facteurs que les autres Québécois, ce qui explique peut-être en partie pourquoi la réponse psychologique est plus négative à Montréal.

## Introduction et mise en contexte

La population québécoise fait face à la pandémie depuis mars 2020, et les Montréalais ont été durement touchés sur le plan épidémiologique, surtout lors des deux premières vagues. Les Montréalais font aussi face à plusieurs impacts collatéraux (ex : difficultés économiques subies par plusieurs, l'isolement social provoqué par les mesures de confinement, etc.) qui peuvent affecter la santé psychologique<sup>1</sup>. Un [premier feuillet sur la santé psychologique](#) a été publié en juillet 2020, et il semble pertinent de revisiter la question pour comprendre comment la situation a évolué depuis<sup>2</sup>. Le présent feuillet vise à analyser l'évolution de la santé psychologique des Montréalais, en comparaison de celle des résidents du reste du Québec, depuis septembre 2020. Le feuillet explore également les différents facteurs associés à une réponse psychologique plus négative et donc importants à prendre en compte pour la santé publique. En effet, ces informations peuvent servir à guider les mesures populationnelles et les interventions pour amoindrir les impacts négatifs de la pandémie et promouvoir la santé et le bien-être de la population durant la phase de rétablissement et à plus long terme.

## Source des données

Les données présentées dans ce feuillet proviennent de « L'enquête sur les impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 », un sondage par panel Web réalisé dans le cadre d'un projet international sur 2 ans, réalisé par une équipe multidisciplinaire de l'Université de Sherbrooke en collaboration avec plusieurs partenaires nationaux et internationaux. Les résultats du sondage nous permettent d'observer certains indicateurs de santé psychologique parmi les répondants à différents moments depuis le début de la pandémie.

Entre autres, ce sondage nous informe sur :

- La prévalence de symptômes compatibles avec certains problèmes de santé mentale, comme le TAG et le trouble dépressif probables (voir notes méthodologiques pour plus de détails);
- La proportion de répondants qui ont eu des idées suicidaires sérieuses dans les 12 mois précédant la collecte.

## Comment interpréter les prévalences présentées?

La prévalence, dans le contexte de cette enquête, représente la proportion de personnes qui déclarent ressentir les symptômes compatibles avec un trouble au moment de la collecte. Puisqu'il s'agit d'un sondage, le questionnaire n'est pas suivi d'un examen clinique pour établir un diagnostic. Il est donc possible que les symptômes soient transitoires, que les personnes affectées ne rencontrent pas les critères cliniques pour le diagnostic du trouble et qu'elles se remettent sans avoir besoin de soins ou de services.

## Limites des données présentées

Il est important de noter que ce sondage est basé sur un échantillon non probabiliste et n'est donc pas représentatif de l'ensemble de la population. Plusieurs autres différences méthodologiques font en sorte qu'il est difficile de comparer les résultats du sondage aux données pré-pandémie ou aux données obtenues par d'autres sources (voir notes méthodologiques pour plus de détails).

## Prévalences pré-pandémie (à titre indicatif)

Les prévalences suivantes sont fournies à titre indicatif seulement, afin de donner un ordre de grandeur des prévalences observées avant la pandémie. Il est important de garder en tête que les populations comparées, la méthodologie et parfois les échelles de mesure utilisées diffèrent de celles utilisées par l'enquête (voir notes méthodologiques pour plus de détails).

### TAG

La prévalence pré-pandémie de symptômes compatibles avec un TAG probable au cours des 12 derniers mois au Canada parmi la population de **15 ans et plus**, était estimée à **2,5 %** selon les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2012 (échelle WHO-CIDI)<sup>3</sup>.

### Trouble dépressif

La prévalence pré-pandémie de symptômes compatibles avec un trouble dépressif probable parmi les personnes âgées de **12 ans et plus** au Canada, était estimée à **6,8 %** selon les données de l'ESCC 2015-2016 (échelle PHQ-9)<sup>4</sup>.

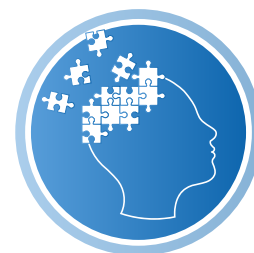
### Idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois

La proportion de la population de **18 ans et plus** qui avait sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois était estimée à **2,6 %** parmi la population québécoise et à **3,1 %** parmi les Montréalais selon les données de l'ESCC 2015-2016.

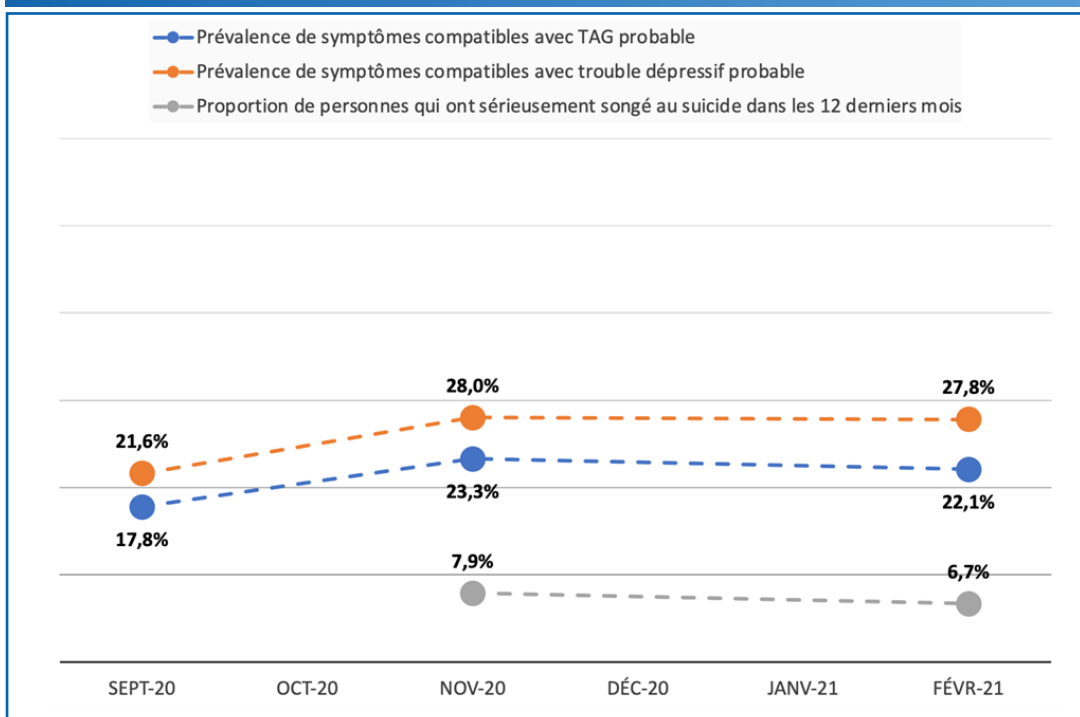
## La santé psychologique des Montréalais semble s'être stabilisée après une dégradation à l'automne 2020

Même s'il est difficile de comparer les données prépandémie à celles obtenues lors des collectes de l'enquête, on peut noter que les valeurs observées depuis le début de la pandémie sont généralement plus élevées, ce qui suggère que la pandémie et ses impacts collatéraux affectent la santé psychologique de manière négative.

Note : les différences présentées dans le texte sont statistiquement significatives au seuil de 0,05 à moins d'indication contraire.



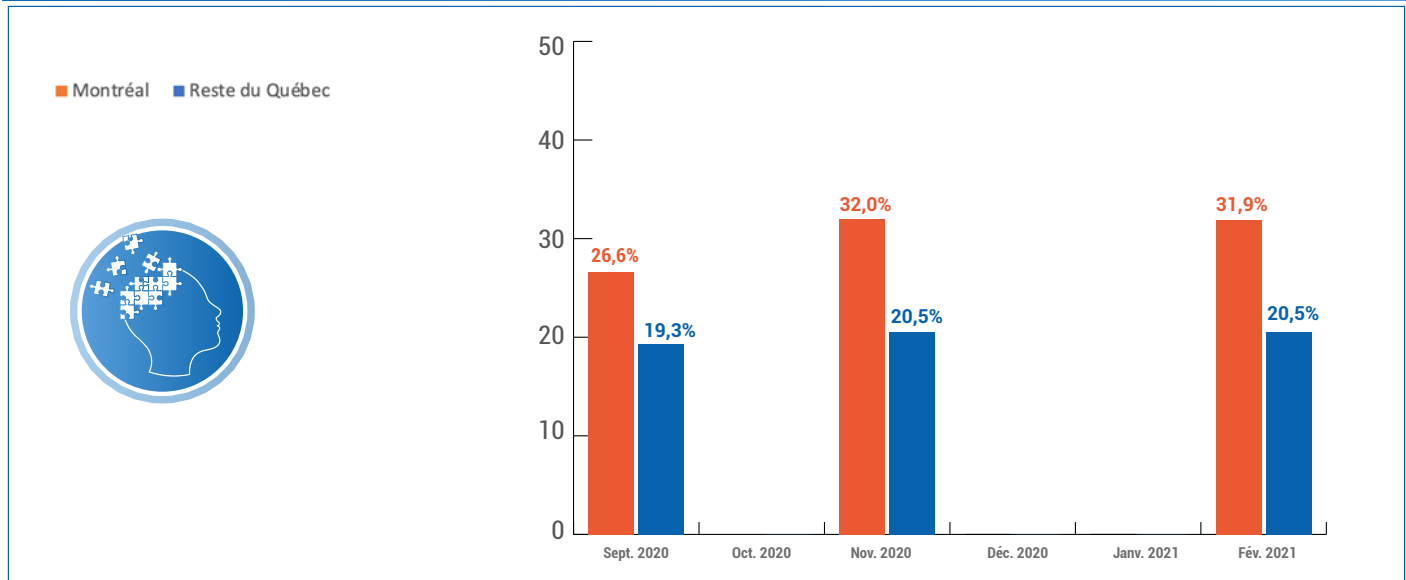
### Évolution des indicateurs parmi les répondants montréalais durant la pandémie



Au regard de la prévalence de symptômes compatibles avec un TAG probable et de la prévalence de symptômes compatibles avec un trouble dépressif probable, la santé psychologique des Montréalais semble s'être détériorée entre septembre (environ le début de la 2<sup>ème</sup> vague) et novembre (au cœur de la 2<sup>ème</sup> vague), pour ensuite demeurer stable entre novembre et février (vers la fin de la 2<sup>ème</sup> vague)<sup>5</sup>. Les données pour la proportion de personnes qui ont sérieusement songé au suicide dans les 12 mois précédant la collecte sont seulement disponibles pour novembre et février. Malgré le fait que la proportion ait légèrement diminué au cours de cette période, la différence n'est pas statistiquement significative et plus de données seraient nécessaires pour mieux comprendre l'évolution de la situation.

## La santé psychologique des Montréalais est plus affectée que celle des résidents du reste du Québec

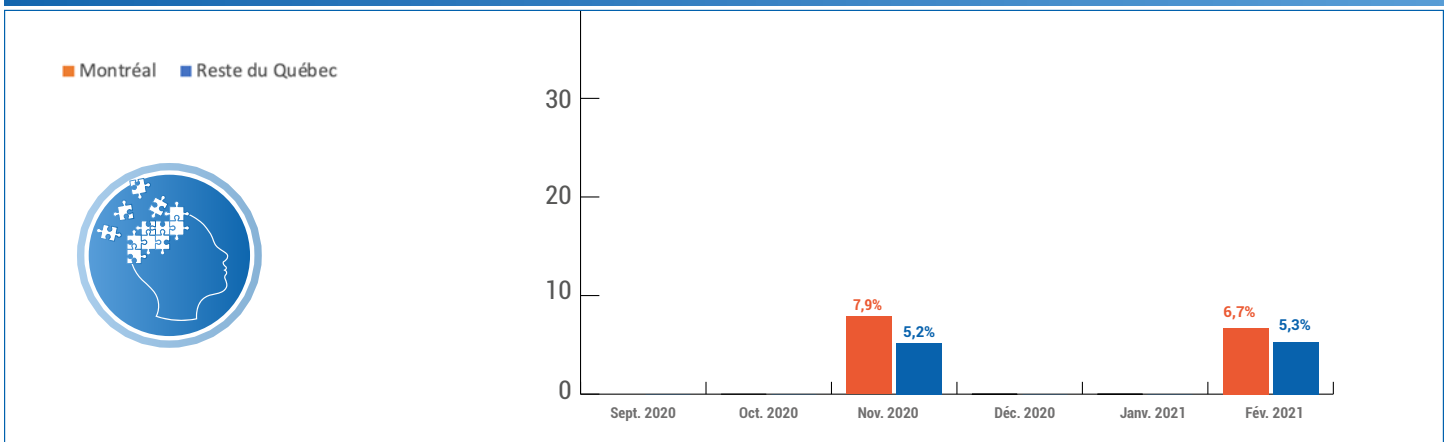
### Prévalence de symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif probable parmi les adultes durant la pandémie



En février 2021, environ 1 personne sur 3 parmi les répondants montréalais souffre de symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif probable, comparativement à environ 1 personne sur 5 parmi les répondants du reste du Québec.

Lors des 3 collectes, la prévalence de symptômes compatibles avec un TAG ou avec un trouble dépressif probable était plus élevée parmi les Montréalais que parmi les résidents des autres régions du Québec. Alors que la situation s'était dégradée à Montréal entre septembre et novembre, la situation est demeurée stable dans le reste du Québec depuis septembre.

### Proportion d'adultes qui ont sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois



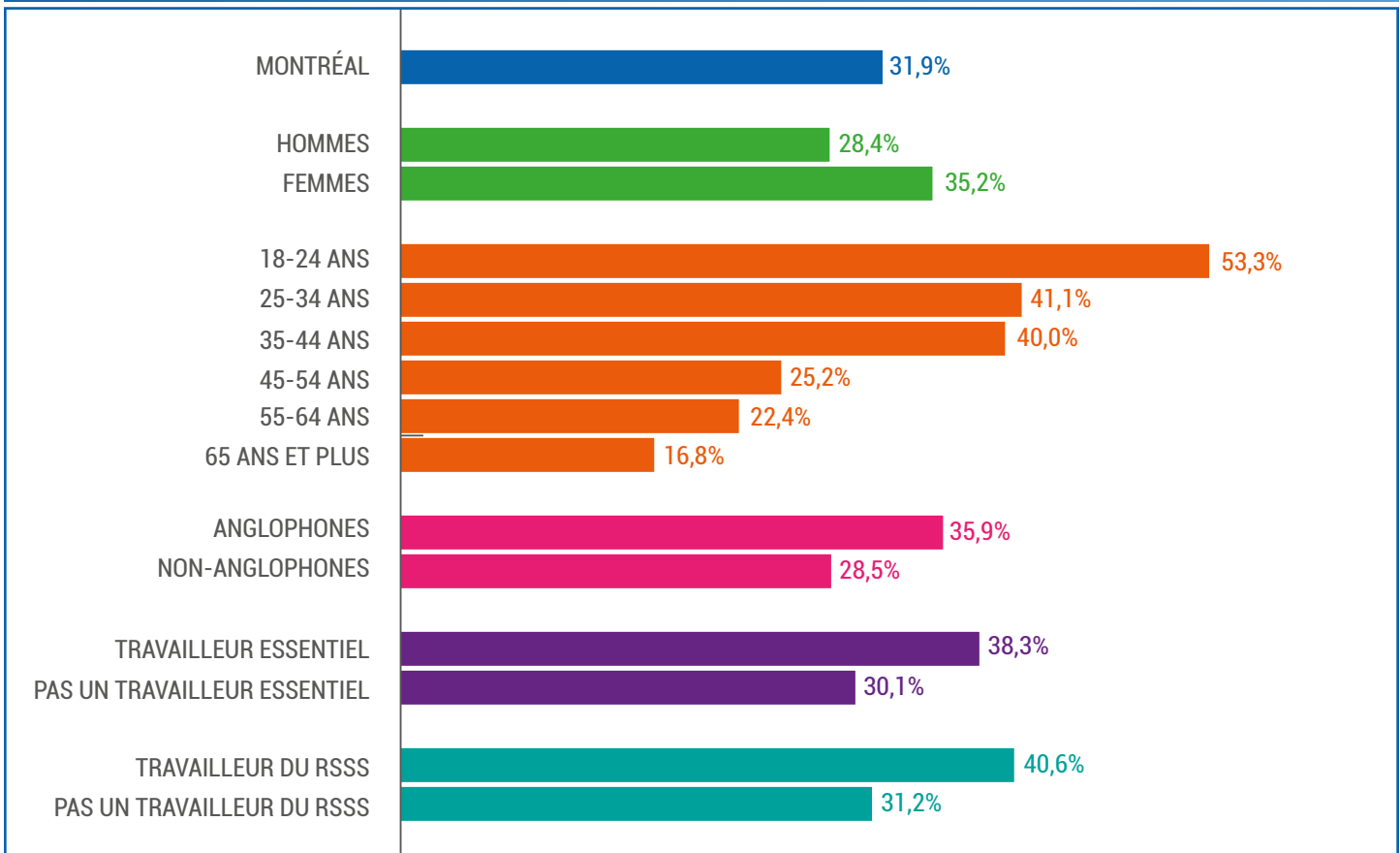
En février 2021, environ 1 personne sur 15 parmi les répondants montréalais avait sérieusement songé au suicide au cours des 12 mois précédents, comparativement à 1 personne sur 20 parmi les résidents des autres régions.

Les données pour la proportion de personnes qui ont sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois sont disponibles seulement pour les deux dernières collectes. Lors de ces deux collectes, la proportion était plus importante parmi les répondants montréalais que parmi ceux des autres régions.

## Certains sous-groupes de la population sont plus affectés

Les sous-groupes qui présentent une plus forte proportion de symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif probable :

Prévalence de symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif probable à Montréal parmi certains sous-groupes de population, en février 2021



Note : les tranches d'âge ne sont pas toutes statistiquement différentes les unes des autres (voir les données complètes à l'annexe pour plus de détails).

Il est intéressant de noter que certaines caractéristiques associées à davantage de symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif probable, pour l'ensemble du Québec, ne semblent pas avoir le même impact à Montréal.

Par exemple, **le fait d'être immigrant** est associé à une prévalence plus élevée de symptômes compatibles avec un TAG ou une dépression probable dans l'ensemble du Québec, mais à l'échelle de Montréal, on n'observe pas de différence statistiquement significative. Les immigrants montréalais font pourtant face à des défis significatifs par exemple en ce qui a trait à l'emploi, au logement, à la stigmatisation, et aux barrières linguistiques qui peuvent rendre l'accès à l'information de qualité plus difficile. De plus, les données colligées durant la pandémie montrent que les immigrants perçoivent un plus grand impact sur l'accès aux soins de santé et aux services sociaux<sup>6,7</sup>.



Il est possible cependant que la diversité de la population montréalaise et les nombreux organismes communautaires qui offrent des services aux immigrants facilitent l'intégration et le sentiment d'appartenance à la communauté. Selon plusieurs études, le sentiment d'appartenance à la collectivité locale est lié à la santé physique et mentale<sup>8,9</sup>. L'ensemble de l'information disponible actuellement renforce l'importance du soutien aux diverses communautés ethnoculturelles montréalaises et aux organismes qui facilitent leur intégration.

**Le fait d'être en télétravail** est également associé à une prévalence plus élevée de symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif probable dans l'ensemble du Québec; à l'échelle de Montréal, la différence n'est pas statistiquement significative. Nous n'avons pas de façon d'expliquer cette différence avec certitude et il pourrait être utile de mener davantage de travaux pour mieux documenter les impacts potentiels du télétravail sur la santé psychologique dans différents contextes. Il demeure important de considérer les avantages potentiels du télétravail sur la santé psychologique (flexibilité au niveau de l'horaire, moins de déplacements, moins de stress associé aux contacts physiques en contexte de pandémie, etc.) en même temps que les désavantages potentiels (isolement, hyperconnectivité au travail, etc.)<sup>10,11</sup>. Il est à noter que les résultats de l'enquête à Montréal n'indiquent pas nécessairement quelles seront les tendances à plus long terme et qu'il demeure pertinent de considérer la santé psychologique dans l'établissement et la mise en place des politiques de télétravail<sup>10</sup>.



#### Les sous-groupes qui présentent une proportion plus élevée de personnes qui ont sérieusement songé au suicide dans les 12 derniers mois :

Les facteurs associés à une plus forte proportion de personnes qui ont sérieusement songé au suicide dans les 12 derniers mois au niveau de l'ensemble du Québec en février 2021 sont :

- **Le fait d'être plus jeune;**
- **Le fait de vivre seul;**
- **Le fait d'être anglophone;**
- **Le fait d'être un travailleur essentiel;**
- **Le fait d'être un travailleur du RSSS.**

À l'échelle de Montréal, en février 2021, on observe des tendances similaires à celles observées au niveau de l'ensemble du Québec. Il est probablement plus judicieux de se fier aux données québécoises pour la prise de décision et la mise en place d'interventions concernant cet indicateur en raison des limitations des données montréalaises. En effet, la taille de l'échantillon montréalais n'est probablement pas suffisante pour bien capter les différences, et la fiabilité des données est variable (voir notes méthodologiques pour plus de détails). Les seuls facteurs associés à une proportion plus élevée (différence statistiquement significative) de personnes qui ont sérieusement songé au suicide dans les 12 derniers mois à l'échelle de Montréal sont **l'âge** et **le fait d'être un travailleur du RSSS** (voir données complètes en annexe).

## Impacts d'autres facteurs associés à une réponse psychologique négative

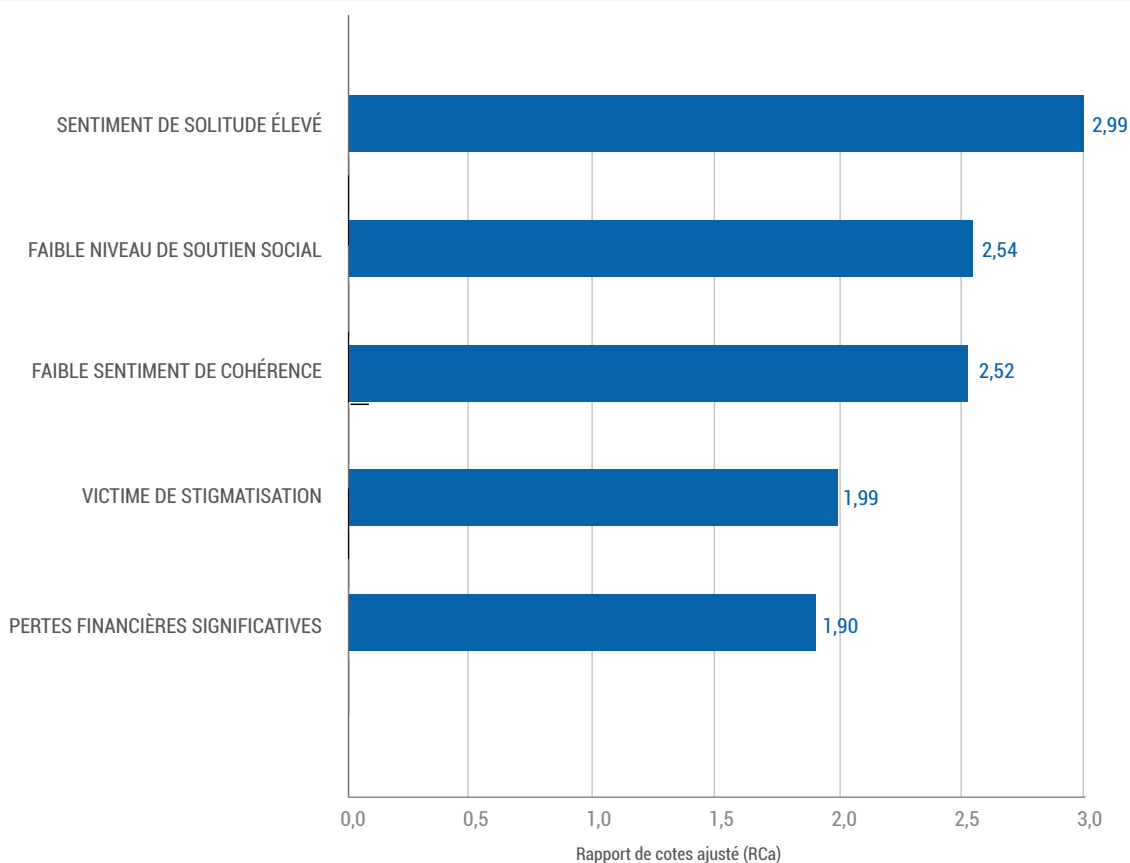
### Rapport de cotes ajusté (RCa)

Le RCa est une mesure statistique qui estime la force de l'association entre le facteur et la prévalence de symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif probable. Les RCa sont basés sur un modèle qui utilise les données de l'ensemble des régions du Québec et qui est ajusté pour les différents facteurs, ce qui permet de capter l'effet d'un seul facteur à la fois (voir les notes méthodologiques pour plus de détails)<sup>12</sup>.

Le tableau suivant illustre l'effet des **5 facteurs pour lesquels les associations sont les plus fortes**. On peut ainsi dire selon les résultats de l'étude, qu'en ajustant pour les autres facteurs pris en compte, **la probabilité d'observer des symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif est environ :**

- **3 fois plus élevée** parmi les personnes qui rapportent un **sentiment de solitude élevé** plutôt que faible;
- **2,5 fois plus élevée** parmi les personnes qui rapportent un **niveau de cohérence ou de soutien social faible** plutôt qu'élevé;
- **2 fois plus élevée** parmi les personnes qui rapportent être **victime de stigmatisation** ou **avoir subi des pertes financières significatives**.

### Association entre certaines caractéristiques et la prévalence de symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif probable en février 2021, pour l'ensemble du Québec



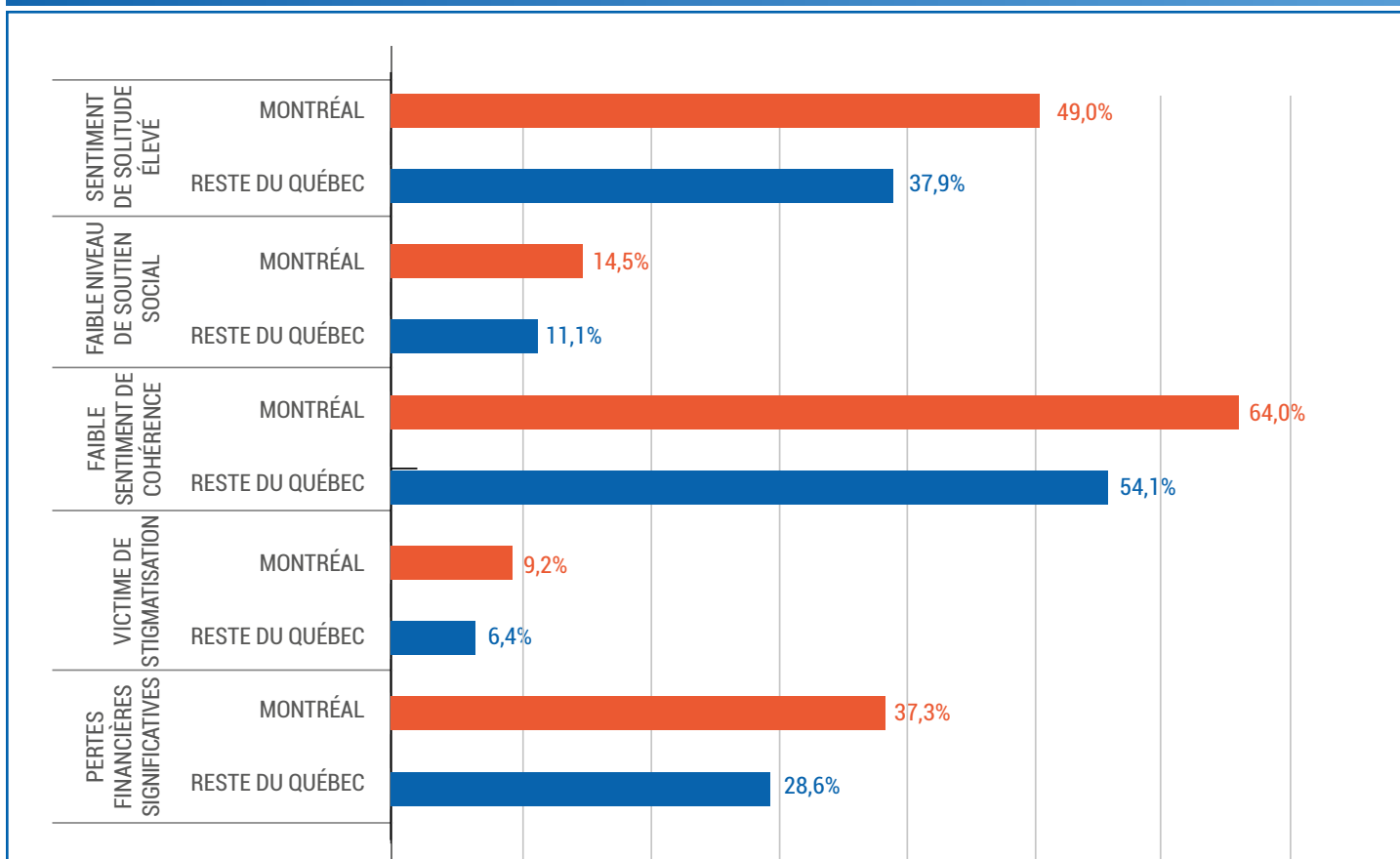
### Le sentiment de cohérence

Le facteur « faible sentiment de cohérence » réfère au concept de cohérence, qui représente la capacité de comprendre, de donner du sens et de gérer les situations stressantes<sup>13</sup>.

### Les répondants Montréalais présentent davantage les facteurs les plus fortement associés à une réponse psychologique négative

On observe que les répondants montréalais sont proportionnellement plus nombreux que ceux du reste du Québec à présenter les facteurs ayant le plus grand impact négatif sur la santé psychologique selon le rapport de l'enquête. La présence plus importante de ces facteurs parmi les Montréalais explique peut-être en partie pourquoi la réponse psychologique y est particulièrement négative.

### Prévalence de certaines caractéristiques associées avec une réponse psychologique négative à Montréal et dans le reste du Québec en février 2021





## Le contexte montréalais est particulier

Avant la pandémie, les données montraient que la détresse psychologique (EQSP 2014-2015) et la proportion de la population adulte ne se percevant pas en bonne santé mentale (ESCC 2017-2018) étaient plus élevées à Montréal que dans le reste du Québec. De manière intéressante, la prévalence de troubles anxio-dépressifs y semblait plus faible selon les données médico-administratives (SISMACQ 2019-2020). Il est cependant à noter que ces données sont fortement influencées par l'accès aux soins de santé mentale, qui est en général plus problématique à Montréal<sup>7</sup>.

La population montréalaise présente aussi certaines caractéristiques distinctives, par exemple, la population est plus jeune, il y a une plus grande proportion de personnes vivant seules et de personnes présentant divers facteurs de vulnérabilité socioéconomique<sup>14,15</sup>. Ces caractéristiques sociodémographiques sont associées à une réponse psychologique plus négative durant la pandémie. Il y a aussi une proportion plus élevée de la population montréalaise qui est à risque de stigmatisation, un des facteurs fortement associés à une réponse psychologique négative selon les données de l'enquête (voir graphique « Prévalence de certaines caractéristiques associées avec une réponse psychologique négative à Montréal et dans le reste du Québec en février 2021 »).

Il faut aussi prendre en compte que la région de Montréal a été durement touchée par les deux premières vagues et que la population a dû faire face à des mesures de confinement prolongées. Des données récentes indiquent d'ailleurs que la santé psychologique des résidents d'une région est affectée de manière négative par un palier d'alerte plus élevé lors de la collecte, un taux d'incidence cumulatif de cas de COVID-19 plus élevé et un nombre cumulatif plus élevé de semaines passées en zone rouge<sup>5</sup>. La région de Montréal présente le deuxième taux d'incidence cumulatif le plus élevé et est une des deux régions qui ont passé le plus grand nombre de semaines en zone rouge (37 semaines)<sup>5</sup>.

De plus, certains secteurs d'emploi importants à Montréal (tourisme, restauration, commerce de détail) ont été très affectés par la fermeture des services non essentiels et les restrictions sur les voyages, ce qui a entraîné d'importantes conséquences économiques pour les Montréalais<sup>10</sup>.

Ces particularités montréalaises se reflètent d'ailleurs dans la prévalence plus importante de personnes rapportant un sentiment de solitude élevé, un faible niveau de soutien social, un faible sentiment de cohérence, le fait d'être victime de stigmatisation et le fait d'avoir subi des pertes financières significatives. À la lumière du contexte montréalais et des facteurs liés à une réponse psychologique négative explorés par l'enquête, il ne semble pas surprenant qu'on observe un plus grand impact sur la santé psychologique à Montréal. Les données préliminaires plus récentes, provenant d'une collecte en mai et juin 2021, semblent indiquer qu'en fin de 3ème vague, la prévalence de symptômes compatibles avec un TAG ou une dépression probable diminue à Montréal et dans l'ensemble du Québec. Il sera intéressant de voir si cette tendance se maintient<sup>5</sup>.

## Pistes d'action

Les mesures de santé publique mises en place durant la pandémie, comme les mesures de confinement, ont permis de réduire la transmission de la COVID-19 et de sauver des vies, mais ont aussi eu des impacts négatifs sur la santé psychologique de la population. Il est primordial maintenant, au cours de la phase de rétablissement et à plus long terme, de mettre en place des mesures populationnelles de prévention et de promotion de la santé psychologique. Ces mesures, qui sont utiles pour mitiger les impacts directs et indirects de la pandémie, pour favoriser la santé psychologique et pour la prévention du suicide, peuvent comprendre entre autres :

- **L'amélioration de la littératie** en santé psychologique de la population, c'est-à-dire d'améliorer la capacité à accéder, à comprendre et à utiliser l'information relative à la santé psychologique par la population<sup>16</sup>.
- **Agir au niveau populationnel** sur les facteurs qui sont les plus liés à une réponse psychologique négative selon les résultats de l'enquête :
  - Mise en place de mesures pour **briser l'isolement social** (ex : adapter les espaces extérieurs pour permettre la socialisation en respectant les mesures sanitaires en vigueur et adapter les espaces intérieurs permettant les interventions individuelles et de groupe)<sup>17</sup>.
  - **Amélioration des mesures de soutien social** (ex : soutien aux organismes communautaires qui ont une mission en lien avec le bien-être psychosocial, par exemple les organismes qui font des appels téléphoniques de suivi ou des visites amicales).
  - **Mise en place de mesures pour améliorer le sentiment de cohérence au niveau communautaire** (ex : rituels de deuil collectifs, favoriser l'accès à de l'information juste et positive, solliciter l'engagement citoyen)<sup>1</sup>.
  - **Lutte contre la stigmatisation et le racisme systémique.**
  - **Poursuite et bonification des programmes de soutien au revenu** pour contrer l'effet de pertes financières.
- **Cibler les sous-groupes de population les plus à risque d'impacts psychologiques** selon les résultats de l'enquête et leur offrir du support via :
  - Le déploiement de mesures de **repérage**, la mise en œuvre d'un **corridor de référencement intersectoriel** et d'une **offre de services et de ressources diversifiées** pour créer un **filet social**.
  - Une offre de **soutien psychologique** pour les **personnes les plus vulnérables** dans le but de prévenir l'apparition de problèmes psychologiques persistants.
- **Poursuite de la surveillance** de l'état de santé psychologique et du bien-être de la population.

## Notes méthodologiques

- Précisions sur certains indicateurs utilisés dans l'enquête :
  - Prévalence de symptômes compatibles avec un TAG probable : prévalence de personnes qui ont obtenu un score de 10 ou plus au questionnaire GAD-7.
  - Prévalence de symptômes compatibles avec un trouble dépressif probable : prévalence de personnes qui ont obtenu un score de 10 ou plus au questionnaire PHQ-9.
  - Le faible sentiment de cohérence est défini par un score de 0-4 au questionnaire SOC-3.
- Facteurs qui rendent les comparaisons entre les données prépandémie et les données obtenues lors de sondages durant la pandémie difficilement comparables :
  - Les populations étudiées ne sont pas les mêmes (différences de territoires géographiques et de l'âge des populations étudiées).
  - Le mode de collecte ainsi que la méthode d'échantillonnage sont différents.
  - La taille des échantillons de l'enquête est beaucoup plus modeste que celle des grandes enquêtes prépandémie.
  - L'enquête comprend des questions sur l'expérience COVID de la personne. Il est possible que les gens rapportent davantage de symptômes psychologiques dans ce contexte (biais de déclaration)<sup>18</sup>.
- Précisions sur les données montréalaises pour la proportion de personnes qui ont sérieusement songé au suicide dans les 12 derniers mois en février 2021 :
  - L'absence de différence statistiquement significative pour certaines caractéristiques est possiblement liée au fait que les proportions sont relativement faibles, il est donc plus difficile de capter des différences entre les groupes considérés. La puissance statistique de l'enquête n'est peut-être pas suffisante pour capter les différences au sein de petits groupes à l'échelle de Montréal.
  - De plus, on observe des coefficients de variation élevés pour les proportions montréalaises dans plusieurs sous-groupes, ce qui soulève des questions quant à la fiabilité des données.
- Précisions sur les RCa :
  - Les RCa sont ajustés en fonction de plusieurs facteurs sociodémographiques (âge, sexe, langue parlée, travailleur du RSSS, maladies chroniques)<sup>12</sup>.
  - La liste des différents « facteurs de risque et de protection » inclus dans le modèle de régression logistique qui a servi à déterminer les RCa est disponible dans le rapport de l'enquête<sup>12</sup>.
  - S'il n'y a pas de lien entre un facteur et les symptômes, en ajustant pour les autres facteurs, on s'attend à obtenir un RCa d'environ 1. Si le RCa est de plus de 1, cela suggère une association positive entre le facteur et les symptômes.

## Références

- Bergeron, Pascale. COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être [Internet]. INSPQ; 2020 mai p. 19. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf>
- Lemieux V, Markon M-P. La santé psychologique pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. Direction régionale de santé publique de Montréal; 2020 juillet. Disponible à : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/sante-emotionnelle/Sante-psychologique-COVID-19.pdf>
- Pelletier, Louise, Siobhan O, Louise M, Jean G. The burden of generalized anxiety disorder in Canada. Health Promot Chronic Dis Prev Can Res Policy Pract. février 2017 ; 37(2):54-62. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5607526/>
- Lukmanji A, Williams JVA, Bulloch AGM, Bhattarai A, Patten SB. Seasonal variation in symptoms of depression: A Canadian population based study. J Affect Disord. 1 août 2019 ; 255:142-9. Disponible à : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503271930031X?via%3Dihub>
- Généreux M, Landaverde, Elsa. Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise, quatrième phase. Direction de santé publique de l'Estrie, INSPQ, Université de Sherbrooke; 2021 juin.
- Nadeau-Grenier V. Soins de santé : accès et utilisation [Internet]. Direction régionale de santé publique de Montréal; 2020 déc. Disponible à : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/acces-utilisation-soins-sante/Access-Soins-Sante-COVID19.pdf>
- Nadeau-Grenier V, Poirier-Veilleux C. Soins de santé mentale et services psychosociaux : accès et utilisation [Internet]. Direction régionale de santé publique de Montréal; 2021 avr. Disponible à : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/acces-utilisation-soins-sante-mentale-Soins-sante-mentale-services-psychosociaux.pdf>
- Gouvernement du Canada SC. L'accès aux services de consultation en santé mentale par les immigrants et réfugiés au Canada [Internet]. 2021 [cité 20 juill 2021]. Disponible à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2021006/article/00001-fra.htm#n8>
- PROMIS | Aide aux immigrants et réfugiés [Internet]. PROMIS. [cité 20 juill 2021]. Disponible à : <https://promis.qc.ca/fr/>
- Springmann V, Poirier-Veilleux C, Delga C. L'emploi et l'organisation du travail [Internet]. Direction régionale de santé publique de Montréal; 2021 avril. Disponible à : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/emploi-organisation-travail/Emploi-Organisation-de-travail.pdf>
- Dubé È, Hamel D, Rochette L, Dionne M, Tessier M. COVID-19 – Pandémie, emploi et télétravail [Internet]. INSPQ; 2020 juill p. 5. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3035-emploi-teletravail-covid19.pdf>
- Généreux M, Landaverde, Elsa. Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise, Troisième phase de l'enquête. Direction de santé publique de l'Estrie, INSPQ, Université de Sherbrooke; 2021 février.
- Généreux M, Landaverde, Elsa. Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : Résultats d'une large enquête québécoise, Deuxième phase de l'enquête. Direction de santé publique de l'Estrie, INSPQ, Université de Sherbrooke; 2020 nov.
- Markon M-P. Qui sont les Montréalais et comment vont-ils ? [Internet]. Direction régionale de santé publique de Montréal; 2014 p. 4. Disponible à : [https://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9\\_des\\_Montr%C3%A9alais/Portrait\\_global/Portrait\\_sante-2014.pdf](https://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9_des_Montr%C3%A9alais/Portrait_global/Portrait_sante-2014.pdf)
- Blanc M-FL, Raynault M-F, Lessard R. Rapport du directeur de santé publique 2011. Les inégalités sociales de santé à Montréal. Le chemin parcouru. 2e édition. 2011;160. Disponible à : [https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rapport\\_ISS-2011.pdf](https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/Directeur/Rapports/Rapport_ISS-2011.pdf)
- Fortin M-P, Lavoie M, Dufour I, Chouinard M-C. La littératie en santé chez les personnes présentant des troubles mentaux graves. Santé Ment Au Qué. 2020;45(1):105-26. Disponible à : <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/1994-v19-n2-smq05371/1070243ar/>
- Roberge M-C. Consultations concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale : propositions de santé publique [Internet]. INSPQ; 2021 février. p. 34. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3109-memoire-consultations-effets-pandemie-sante-mentale-covid19.pdf>
- Kwong ASF, Pearson RM, Adams MJ, Northstone K, Tilling K, Smith D, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. Br J Psychiatry J Ment Sci. 24 nov 2020;1-10. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33228822/>

Pour des conseils pour prendre soin de sa santé émotionnelle, visitez la page [santemontreal.qc.ca/coronavirus-soutien](https://santemontreal.qc.ca/coronavirus-soutien) OU [santemontreal.qc.ca/coronavirus](https://santemontreal.qc.ca/coronavirus)

**Analyse et rédaction :** Véronique Nadeau-Grenier

**Avec la collaboration de :** Maude Landry, Mady Ouedraogo, Priscille Pana, Marie-Pierre Markon, Robert Perreault, Barbara Fillion, Camille Poirier-Veilleux, Marine Savarit, Brigitte Depocas, Danielle Kouhio Depri, Véronique Maléfant, Annie Dufour, Marlène Ginard et Marie-Andrée Authier

**Traitement des données :** Maude Couture et Emanuelle Huberdeau

**Révision statistique :** Maude Couture, Emanuelle Huberdeau et James Massie

**Graphisme :** Linda Daneau

Direction régionale de santé publique de Montréal

# Santé psychologique chez les 18 ans et plus selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Montréal, Février 2021

# ANNEXE

Source : Mélissa Généreux et al (2020). Enquête sur les IMPACTS PSYCHOSOCIAUX DE LA PANDÉMIE DE COVID-19, phase 3 de l'enquête.

Caractéristiques sociodémographiques	TAG probable		Trouble dépressif probable		TAG ou trouble dépressif probable		Idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois	
	Montréal		Montréal		Montréal		Montréal	
<b>Sexe</b>								
Homme	19,7%		25,0%		28,4%		7,8%	ns
Femme	24,2%	(+)	30,5%	(+)	35,2%	(+)	5,7%	ns
<b>Groupe d'âge</b>								
18-24	38,5%	a	45,8%	a	53,5%	a	8,7%	**a,b
25-34	30,6%	b	36,7%	b	41,1%	b	8,5%	**a,b
35-44	25,5%	b	36,9%	b	40,0%	b	11,1%	b
45-54	16,0%	c	23,7%	c	25,2%	c	5,9%	**a
55-64	16,8%	c	18,2%	c	22,4%	c	6,4%	**a
65 +	10,6%	d	12,2%	d	16,8%	d	n.p	
<b>Vivant seul</b>								
Oui	22,1%	ns	27,1%	ns	31,1%	ns	8,2%	ns
Non	22,0%	ns	28,1%	ns	32,2%	ns	6,2%	ns
<b>Enfant à la maison</b>								
Oui	18,4%		26,8%	ns	31,5%	ns	4,9%	**ns
Non	23,1%	(+)	28,2%	ns	32,1%	ns	7,2%	ns
<b>Éducation, 25 ans +</b>								
Secondaire ou moins	25,9%	a	24,6%	ns	31,7%	ns	6,6%	**ns
Collégial	20,2%	b	27,9%	ns	30,8%	ns	6,7%	**ns
Universitaire	17,6%	b	24,3%	ns	27,2%	ns	6,4%	ns
<b>Anglophone</b>								
Oui	26,8%	(+)	31,5%	(+)	35,9%	(+)	7,2%	ns
Non	17,9%		24,7%		28,5%		6,2%	ns
<b>Immigrant</b>								
Oui	21,7%	ns	27,7%	ns	33,0%	ns	7,6%	**ns
Non	21,8%	ns	27,3%	ns	31,0%	ns	6,4%	ns
<b>Travailleur essentiel</b>								
Oui	25,2%	(+)	33,9%	(+)	38,3%	(+)	8,0%	**ns
Non	21,2%		26,2%		30,1%		6,3%	ns
<b>Travailleur du RSSS</b>								
Oui	28,9%	(+)	33,9%	ns	40,6%	(+)	11,4%	**(+)
Non	21,5%		27,4%	ns	31,2%		6,3%	
<b>Télétravail</b>								
Oui	22,7%	ns	29,7%	b	34,8%	b	7,1%	ns
Non	23,1%	ns	30,1%	a,b	32,3%	a,b	6,7%	**ns
Ne travaille pas	21,1%	ns	25,4%	a	29,4%	a	6,3%	ns
<b>Groupe à risque</b>								
Oui	20,2%	ns	23,8%		27,4%		7,6%	ns
Non	21,8%	ns	28,0%	(+)	32,4%	(+)	6,0%	ns

(+) Significativement plus élevée que l'autre catégorie de réponse

ns Différence non statistiquement significative

\*\* Coefficient de variation >15% et ≤25%, interpréter avec prudence

n.p Coefficient de variation >33%

a,b,c,d Comparaison des estimations par catégories de réponses, notations de style APA.

Si des estimations sont différentes de manière significative, elles se voient attribuées des lettres différentes.