Réponse rapide : Covid-19 et répercussions psychosociales

27 mars 2020

Institut national
de santé publique
Québec

AUTEURS

Julie Laforest, conseillère scientifique
Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique
Pierre Maurice, médecin conseil
Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative
Institut national de santé publique du Québec

Table des matières

1 Mise en contexte **1**

2 Méthodologie **1**

3 État de la situation — Santé mentale et suicide **2**

3.1 Mises en garde 2

3.2 Résultats 3

4 État de situation — Violence interpersonnelle et criminalité **5**

4.1 Mises en garde 6

4.2 Résultats 6

5 Constats généraux **9**

6 Pistes à considérer **9**

7 Références **11**

1 Mise en contexte

Devant les mesures de prévention et de mitigation de la pandémie liée à la maladie la COVID-19 au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a demandé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) d'examiner certaines répercussions psychosociales attendues dans la population québécoise.

Plus précisément, le MSSS souhaiterait :

> « obtenir des statistiques sur les effets sociaux des mesures d'isolement relatives à la COVID-19. Plus précisément, il souhaite obtenir des données internationales et/ou recueillies lors d'autres situations similaires à l'actuelle épidémie de COVID-19, et qui nous donneraient une indication de ce à quoi on peut s'attendre dans les prochains mois : par exemple, taux de suicide, violence conjugale et familiale, maltraitance, violence publique, vols à domicile, pillage, etc. »

Le présent document propose une réponse rapide aux préoccupations du MSSS. Il a été élaboré entre le 25 et le 27 mars 2020. En si peu de temps, il était impossible de faire une recherche exhaustive des données disponibles, c'est pourquoi nous nous sommes concentrés sur les données facilement accessibles obtenues dans le cadre de projets antérieurs menés par l'INSPQ dans les domaines de la santé mentale, du suicide, de la violence et de la criminalité. Nous avons également privilégié les revues systématiques publiées sur le sujet, les conclusions d'études portant sur l'épidémie de la COVID-19 et les documents consultés sur des sites Web d'organismes ayant traité de cette question. Il est à noter que, comme le volume d'information varie selon le sujet exploré, la présente réponse reflète cette réalité.

2 Méthodologie

Question de recherche

Quels sont les effets à court et à moyen terme d'un contexte d'épidémie, tel que celui de la COVID-19, sur 1) la santé mentale et le suicide et 2) la violence interpersonnelle et la criminalité?

Critères de sélection

Tout document pertinent tiré de la littérature scientifique ou de la littérature grise, en priorisant les revues systématiques.

Méthodes de recension

Voir chacune des sections (santé mentale et suicide; violence interpersonnelle et criminalité).

Date de la recherche

25-26 mars 2020

Langue

Français et anglais

Bases de données consultées

Google Scholar, PubMed

Autres sources

- Statistiques Canada,
- Institut de la Statistique du Québec,
- Organisation mondiale de la Santé,
- Centers for Diseases Control,
- Inter-Agency Standing Committee.

3 État de la situation — Santé mentale et suicide

Tableau 1 Méthode de recension

Mots clés	Base de données	Thématiques abordées
Santé mentale et suicide		
(SARS-CoV or Covid or 2019 nCoV or nCoVy or WN CoV or (wuhan and (coronavirus* or virus*)) or ((new or novel or china) adj coronavirus)) AND (mental health or suicide)*	*PubMed* (68)	
Suicide rate *Sars epidemy* *Suicide covid-19*	*Google Scholar* depuis 2016	
Mental health or psychological distress *Sars epidemy* *COVID-19*	*Google Scholar*	Détresse, humeur

3.1 Mises en garde

Les organismes de santé publique reconnus au niveau national et international (p. ex. OMS, CDC, IAS) reconnaissent la présence de répercussions psychosociales face à des événements extrêmes. Cependant, ils s'attardent moins aux statistiques permettant de suivre l'évolution de ces répercussions dans le temps. Ils proposent par ailleurs plusieurs actions adaptées aux contextes de vie des populations touchées, incluant les premiers répondants afin de maintenir leur santé mentale ou de prévenir l'aggravation des symptômes chez les personnes qui vivent avec un diagnostic de trouble mental. De même plusieurs études se penchent sur les services à mettre en place pour soutenir la santé mentale de la population ou des premiers répondants, comme les travailleurs du secteur de la santé selon les contextes (Duan, 2020; Chen, 2020).

Une seule étude se rapportant au suicide a été repérée où la population à l'étude est les personnes âgées vivant à Hong Kong. Or, les taux de suicide chez les aînés au Québec et à Hong Kong ainsi que leur contexte de vie ne sont pas nécessairement comparables, ce qui rend difficile la comparaison lors d'événements extrêmes ainsi que la généralisation des résultats à d'autres groupes de la population.

3.2 Résultats

Santé mentale et suicide

Plusieurs travaux ont montré que la présence soudaine d'évènements majeurs, tels que les événements météorologiques extrêmes, les désastres ou les épidémies sont associés, chez les populations touchées, à la une hausse de la détresse psychologique et de la présence de symptômes de troubles mentaux. À titre d'exemple, des études menées suite l'épidémie du SRAS qui a eu lieu en Ontario en 2003 et qui a mené à des épisodes de quarantaine ont observé une hausse des symptômes associés au syndrome de stress post traumatique et à la dépression chez les répondants qui étaient mis en quarantaine (Hawryluck et collab., 2004; Sprang et Silman, 2013). D'autres études ont montré, qu'en général, les répondants qui détenaient plus de ressources (revenu, scolarité, soutien social, etc.) avaient une meilleure santé mentale, étaient moins préoccupés et de meilleures connaissances sur la situation et les actions à poser (De Jarlais et collab., 2006).

La santé mentale des premiers répondants est aussi affectée. Ces derniers sont souvent doublement touchés par les événements, en tant que citoyens et en tant que travailleurs (Adam-Poupart et collab., 2019; Chen, 2020).

Une revue systématique des revues (*systematic umbrella review*) portant sur les conséquences d'une quarantaine et d'isolement en contexte d'épidémie sur l'état mental rassemble un ensemble de résultats d'études pertinentes au contexte actuel d'isolement suite la menace de la COVID-19 (Hossain et collab., 2020) :

- Huit revues systématiques pertinentes, publiées entre 2009 et 2020 ont été retenues.
- Caractéristiques des études incluses dans les revues : menées dans des pays à revenu élevé, principalement le Canada, les États-Unis et le Royaume Uni; conduites en milieux de soins et services (*healthcare settings*); échantillon de 1 à 9648 participants, devis variés, principalement des études de cohorte et des études transversales.
- Résultats observés relatifs à la santé mentale et au bien-être des participants :
- Scores de dépression et d'anxiété rapportés plus élevés chez les participants aux études qui ont été isolés comparativement à ceux qui ne l'ont pas été (6 revues);
- Jusqu'à 55 % des participants des études ressentent de la colère et de l'irritabilité et jusqu'à 73 % des participants ressentent une humeur maussade (*low mood*) ou des émotions négatives suite à l'isolement (4 revues). Certaines études recensées montrent que ces états perdurent jusqu'à trois mois suivant la quarantaine (1 revue);
- Présence de détresse psychologique associée à une communication déficiente patient-fournisseur de soin (4 revues);
- Niveaux de stress augmenté chez les participants placés en quarantaine ou isolés (4 revues);
- Diverses réponses psychologiques négatives sont rapportées à travers les huit revues, p. ex. : faible estime de soi, peur, culpabilité, insomnie, hypervigilance;
- Plusieurs symptômes chez les fournisseurs de soins, certains encore présents trois ans suivant l'épisode de quarantaine (1 revue) : trouble de stress aigu, épuisement, détachement, anxiété, dépression, irritabilité, insomnie, mauvaise concentration, diminution de la performance au travail, consommation d'alcool, comportement d'évitement et symptômes liés au stress post-traumatique.

Ces résultats sont corroborés par ceux de plusieurs études récemment menées qui se sont penchées sur l'effet de l'épidémie actuelle reliée à la COVID-19 sur la santé mentale de la population générale et sur les fournisseurs de soins (Lai et collab., 2020; Li et collab., 2020; Lima et collab., 2020, Shigemura et collab., 2020).

Suicide

Les facteurs de risque reconnus associés à la mortalité par suicide peuvent être exacerbés en contexte d'événements extrêmes comme celui de la mise en quarantaine ou en isolement à la suite d'une menace d'épidémie, comme celle de la COVID-19. On pense ici à la perte d'emploi, aux difficultés financières, à un faible soutien social, à la présence relations interpersonnelles conflictuelles et aux barrières possibles d'accéder aux soins qui sont des situations que certains citoyens peuvent vivre. Par exemple, les jeunes du secondaire exposés à la tragédie ferroviaire du Lac Mégantic sont significativement plus nombreux (38,9 %) que les non exposés (19,2 %) à avoir eu des pensées suicidaires, suite à l'événement (Maltais et collab., 2017).

La recension rapide n'a permis d'identifier qu'une seule étude qui porte sur les facteurs explicatifs d'une hausse de suicide chez les personnes âgées de Hong Kong lors de l'épidémie de SRAS en 2003 (Yip et collab., 2010) :

- Caractéristiques de l'étude : analyse qualitative de 22 rapports de coroner qui font état d'un suicide lié à l'épidémie de SRAS de personnes âgées de 65 ans et plus à Hong Kong entre avril et novembre 2003 et de 44 rapports du coroner qui font état d'un suicide non associé à l'épidémie de SRAS chez le même groupe.
- Résultats :
  - Des 22 rapports analysés, une seule personne avait contracté le virus, mais toutes avaient mentionné le SRAS (dans une note de suicide ou à un proche) comme cause de leur suicide : 55 % ont mentionné avoir peur de contracter le virus lors de consultations médicales pour des problèmes courants, 32 % la peur de l'isolement social associé au virus et 27 % la peur d'être un poids pour ses proches si la maladie s'ajoute à une condition déjà existante.
  - L'isolement social et la peur associée au virus était plus grande dans le groupe à l'étude que dans le groupe de comparaison. Les caractéristiques sociodémographiques et la condition psychiatrique étaient comparables d'un groupe à l'autre.

Les auteurs soulignent l'importance de considérer la santé mentale et le bien-être de la population ainsi que leurs déterminants, comme la présence de soutien social, lors d'événements extrêmes tels que la survenue d'une épidémie.

4 État de situation — Violence interpersonnelle et criminalité

Tableau 2 Notes méthodologiques

Mots clés	Base de données	Thématiques abordées
"intimate partner violence" natural crisis	*Google Scholar* (13)	Ouragan Tremblement de terre (Australie, Haïti) Feux de forêts Inondations
"intimate partner violence" disorder (s)	*Google Scholar* (12)	
violence and covid 19	*Google Scholar* (12)	
violence data disaster	*Google Scholar* (879 000)	
(sars-cov or covid or 2019 ncov or ncovy or wn cov or (wuhan and (coronavirus* or virus*)) or ((new or novel or china) adj coronavirus)) and violence*	*PubMed* (21)	
predictors of interpersonal violence humanitarian settings	*Google Scholar* depuis 2016 (7710)	
quarantine effects violence *health quarantine*[i] *criminal behavior*	*PubMed* (26) *Google Scholar*	Non pertinent

[i] Le terme confinement dans le domaine de la violence et de la criminalité fait référence à des concepts davantage liés à la répression (ex. : confinement dans les prisons).

4.1 Mises en garde

L'effet de la pandémie sur des facteurs de risque situationnels (ex. : type et conditions de logement, cohabitation, consommation d'alcool et de drogues, chômage) de violence ou de criminalité n'ont pas été regardés de façon spécifique.

En ce qui concerne les statistiques policières sur la criminalité et la violence, il faut mentionner qu'elles sont largement tributaires :

1. de la déclaration des crimes à la police qui est influencée par plusieurs facteurs (ex : reconnaissance sociale du crime). Ainsi, certains crimes, tels que les agressions sexuelles et la violence conjugale, sont peu rapportés à la police (Burzycka, 2016);
2. des différences dans les services de police quant aux ressources disponibles, aux priorités et aux politiques mises en place;
3. des facteurs socioéconomiques qui peuvent avoir une influence sur le volume de crimes (ex. : conjoncture économique, attitudes des personnes à l'égard de la criminalité et des comportements à risque (Moreau, 2019)[1].

Il est donc nécessaire de considérer les tendances de la criminalité déjà amorcées (ex. : affaires de fraude[ii]), afin de mieux comprendre l'évolution des crimes qu'on pourrait observer dans les prochains mois. Par exemple, les arnaques par des fraudeurs se faisant passer pour des représentants d'agence publique sont en hausse (Moreau, 2019). Le contexte de confinement peut exacerber ces crimes.

Au Canada, l'indice de gravité de la criminalité est en hausse depuis 2015 (même si inférieur à celui d'il y a 10 ans) (Moreau, 2019). L'indice de gravité de la criminalité n'était pas en hausse au Québec, même qu'on notait une diminution des introductions par effraction (Moreau, 2019). Dans les régions métropolitaines, celles au Québec affichent des indices de gravité de la criminalité moins élevés qu'ailleurs au Canada.

Par ailleurs, les seules données disponibles sur la violence conjugale au Québec sont celles issues des sources policières. Or, la dernière mise à jour de ces données à l'échelle provinciale date de 2015 (MSP, 2017)[2]. Il existe des données d'enquêtes sur la violence conjugale à l'échelle canadienne, mais les plus récentes remontent à 2014 (Enquête sociale générale sur la victimisation – Burzycka, 2016)[3].

4.2 Résultats

Dans un premier temps, les impacts de crises humanitaires sur l'évolution de la violence et de la criminalité ont été regardés dans leur globalité. Certaines informations spécifiques aux différents types de violence sont détaillées par la suite.

Les conséquences de la violence sont multiples et peuvent perdurer, même lorsque la violence cesse. Elles dépassent aussi largement les répercussions directes sur les victimes, car la violence a des impacts sur les collectivités et l'ensemble de la société. La violence est le résultat de l'interaction de facteurs individuels, relationnels, communautaires et sociétaux. Ces facteurs sont liés principalement aux caractéristiques personnelles, aux relations avec la famille ou l'entourage, aux milieux de vie dans lesquels les personnes évoluent ainsi qu'aux normes et aux valeurs promues dans la société (OMS, 2002, 2014[4], MSSS et INSPQ, 2018[5]).

Une revue systématique de 33 études[iii] a relevé quatre prédicteurs modifiables de la violence interpersonnelle à domicile[iv] dans un contexte de crise ou d'urgence humanitaire[v] (Rubenstein et collab., 2017[6]). Il s'agit de la **consommation d'alcool et de drogues**, de la **santé**

---

ii « Les affaires de fraude d'identité et de vol d'identité ont augmenté pour passer de 17 639 en 2017 à 19 584 en 2018, ce qui représente un taux combiné de 53 affaires pour 100 000 habitants en 2018. Bien que la fraude ne représente pas un crime particulièrement grave dans le calcul de l'IGC, il s'agit d'un crime à volume élevé ayant fait en sorte que la fraude est devenue le principal facteur à l'origine de l'augmentation de l'IGC global et de l'IGC sans violence au Canada » (Moreau, 2019).

iii Provenance des études : Afrique sub-saharienne, Asie du Sud-Est et Moyen-Orient. Aucune ne provenant d'Amérique du Nord ou d'Europe.

iv Couvre principalement la violence envers les enfants et la violence conjugale, mais n'exclut pas la violence commise envers d'autres personnes vivant au même domicile (ex. : enfant adulte et son parent).

v *« a serious disruption of the functioning of a community or a society involving widespread human, material, economic or environmental losses and impacts that exceeds the ability of the affected community or society to cope using its own resources »* (Red Cross & Red Crescent, 2012, cité dans Rubenstein et collab., 2017).

mentale et des **stratégies d'adaptation des personnes**, de la **situation économique ou le revenu** des personnes et d'**un réseau social limité**.

La pertinence scientifique de prendre en compte ces facteurs dans le contexte de la situation au Québec s'appuie sur :

1. le fait que, bien que ne portant pas sur l'épidémie et les mesures de confinement, tels que vécues au Québec, la définition de crise humanitaire utilisée dans la revue systématique, notamment les conséquences sur la population et les communautés, s'apparente à la situation au Québec;
2. le fait qu'il s'agit de facteurs qui ressortent dans la littérature scientifique comme associés à la violence, notamment la violence envers les enfants, la violence conjugale et la maltraitance envers les personnes aînés, et ce, peu importe le contexte social et géographique (Rubenstein et collab., 2017, Clément, Gagné et Hélie, 2018[7], Laforest et Gagné, 2018, Beaulieu et collab., 2018[8] dans Laforest, Maurice et Bouchard, 2018[9]);
3. le peu (et peut-être même l'absence)[vi] de documentation scientifique sur la violence spécifique à la pandémie liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) ou d'autres situations similaires (ex. : SRAS).

En considérant ces facteurs et basés sur les statistiques disponibles et les connaissances existantes en matière d'épidémiologie de la violence, voici quelques constats pour chaque type de violence, suivis de quelques observations sur la criminalité.

Violence envers les enfants

- Les préoccupations pour les enfants dans un contexte de fermeture des écoles et d'arrêt des activités hors du foyer familial sont grandes, surtout que des évidences semblent indiquer un risque accru de violence dans des périodes d'urgences ou de crises humanitaires (Cluver et collab., 2020[10], Rubenstein et Stark, 2017[11]), même si une revue systématique avec méta-analyse sur la violence envers les enfants en lien avec les désastres naturels ne conclut pas à un risque accru de violence (Cerna-Turoff et coll., 2016)[21]. Les auteures invoquent les limites des études, l'impossibilité de distinguer les enfants les plus vulnérables des autres enfants et des effets différents selon la nature des événements stressants sur les facteurs de risque et de protection (Cerna-Turoff et coll., 2016)[21].
- Dans de tels contextes, les groupes informels de la communauté (activités parascolaires et sportives, groupes religieux, etc.) et les réseaux sociaux et familiaux peuvent être affaiblis ou disparaissent (Rubenstein et Stark, 2017). De même, les conséquences économiques d'une crise humanitaire qui compromettent la réponse aux besoins essentiels (alimentation, logement) semblent à considérer. Les conditions de vie difficiles génèrent du stress et de l'anxiété chez les parents qui peuvent générer ou exacerber des situations de violence envers les enfants (Rubenstein et Stark, 2017).
- Le stress, l'anxiété, les difficultés de conciliation des obligations familiales, la détérioration possible des conditions de vie et l'isolement des familles générés par la situation sanitaire actuelle qui peuvent rendre les enfants plus vulnérables à la violence (Clément, Gagné et Hélie, 2018). Considérant qu'une proportion non négligeable des enfants du Québec est victime de violence physique et psychologique[vii] (Clément et collab., 2019)[12], une certaine vigilance devrait être portée.
- Bien que la cybervictimisation n'a pas été explorée dans cette réponse, une synthèse des connaissances récentes démontre que l'utilisation des médias sociaux s'accompagne chez les jeunes d'un plus grand nombre d'agressions subies et perpétrées en ligne (Gagné, Gonzalez-Sicilia, Laforest, à paraître). Dans le contexte de confinement et d'usage accru des réseaux sociaux, on peut s'attendre à ce que la victimisation en ligne chez les enfants et les jeunes progressent.

[vi] Il est possible que les limites et les circonstances de la recherche documentaire réalisée dans le cadre de cette note aient limité le repérage des documents.

[vii] La plus récente enquête sur la violence dans la vie des enfants du Québec menée en 2018 révèle que, dans les 12 mois précédents, près de la moitié des enfants ont été victimes d'agression psychologique de manière répétée, 7 % ont subi de la violence physique mineure tandis que 0,6 % ont vécu de la violence sévère à au moins trois reprises (Clément et collab., 2019). Pour 2,6 % des enfants, les conduites parentales violentes auxquelles ils sont exposés sont à la fois de nature psychologique et physique (mineure et sévère) (Clément et collab., 2019).

L'exposition à la violence conjugale

- Au Japon, après le tremblement de terre de 2011, des données populationnelles montrent une prévalence de la violence conjugale envers les femmes enceintes plus élevée l'année suivant le désastre, dans les régions touchées[viii], suivie par une diminution graduelle dans les années subséquentes. Des différences régionales ont aussi été observées. Elles pourraient s'expliquer par différents facteurs, dont l'intensité des services déployés et reçus dans certaines zones qui auraient pu améliorer la sécurité des femmes (Tanoue et collab., 2019)[13].
- Au Québec, la prévalence de la violence conjugale durant la grossesse et la période périnatale s'élève à 11 % des mères (données québécoises sur la violence dans la vie des enfants du Québec). Certains facteurs, tels que ne pas avoir d'emploi rémunéré, le stress généré par le tempérament de l'enfant ou la conciliation des obligations familiales et extrafamiliales, l'insomnie, les symptômes de dépression, un niveau faible de soutien social et une situation financière précaire rendraient les femmes plus susceptibles de vivre la violence conjugale (Lévesque et Julien, 2019)[14]. Si l'on considère qu'il y a environ 7000 naissances par mois au Québec[15], beaucoup de femmes deviendront mères dans les prochains mois. Une attention particulière pourrait être portée pour détecter la violence conjugale.

Violence conjugale

- Quelques études, dont une étude de portée (*scoping review)*, indiquent une augmentation de la violence conjugale, particulièrement celles commises envers les femmes, après des désastres naturels (Bell et Folkerth, 2016[16]; Anastario et collab., 2009; Norris et collab., 1999 cités dans Tanoue et collab., 2019; Molyneaux et collab., 2020) [17]. Par exemple, une étude réalisée aux États-Unis après l'ouragan Katrina a démontré une prévalence élevée de la violence conjugale chez les femmes, soit 25% des femmes (Bell et Folkerth, 2016). En Australie, une étude s'intéressant aux effets des feux de forêt sur les communautés touchées a démontré qu'une diminution du revenu augmentait de 4,68 le risque de violence conjugale chez les femmes provenant des communautés touchées (Molyneaux et collab., 2020).
- L'augmentation de la violence conjugale en situation post-désastre serait attribuable en partie à l'isolement social, aux conséquences économiques de la crise et à la réduction du revenu (Bell et Folkerth, 2016). En effet, la baisse de revenu pourrait fragiliser la situation des femmes et les rendre plus susceptibles de vivre de la violence conjugale. C'est ce qu'une étude australienne réalisée pour mesurer l'impact des feux de forêts sur la santé mentale et la violence conjugale a démontré (OR 4,68) (Molyneaux et collab., 2020)[18].
- Au Japon, après le tremblement de terre de 2011, les interventions policières en lien avec la violence conjugale ont augmenté de 30 % en comparaison à celle de l'année précédente (Yoshihama et collab., 2013 cités dans Tanou et collab., 2019).
- Si on se fie aux données les plus récentes (MSP, 2017)[19], il y aurait autour de 1500 infractions commises en contexte conjugal (victimes de violence conjugale) chaque mois au Québec. Une attention particulière dans les prochains mois devrait être portée à l'impact de la situation sanitaire sur la violence conjugale.

Maltraitance et exploitation financière des personnes aînées

- Aucune étude en lien avec la maltraitance envers les personnes aînées ou l'exploitation financière n'a été repérée.
- La situation d'isolement social chez les aînés est néanmoins une préoccupation actuelle, surtout compte tenu de l'épidémiologie de la COVID-19 (Armitage, Nellums, 2020). [20]
- L'isolement social et géographique, un réseau social peu développé, l'inaccessibilité des ressources étant des facteurs de risque de maltraitance (Beaulieu et collab., 2018; MSSS et INSPQ, 2018), la situation qui prévaut au Québec actuellement pourrait faire craindre une augmentation des

[viii] Violence conjugale psychologique *(« mental intimate partner violence »)* : en 2011 15,3 % à 19,4 %, selon les régions (référence 13,8 %); en 2013 13,1 % à 15,7 % (référence 13,1 %). Des données similaires ont été observées pour la violence physique, même si celle-ci était moins fréquente (en 2011, 1,5 % à 2,7 %, selon les régions (référence 1,4 %); en 2013, 0,9 % à 1,6 % (référence 1,1 %). Tanou et collab., 2019.

situations de maltraitance. Cette hausse sera cependant difficile à observer puisque les statistiques sur cette problématique sont très peu nombreuses et surtout de nature administrative (ex. : appels aux services d'aide comme la Ligne abus aînés) ou policière. Or, comme pour les autres types de violence interpersonnelle, ces statistiques reflètent les situations ayant généré une demande d'aide. Celles-ci ne témoignent pas nécessairement d'une augmentation du phénomène, mais possiblement une augmentation dans la demande d'aide (MSSS et INSPQ, 2018).

5 Constats généraux

- Peu ou pas d'études sur la violence, la criminalité et le suicide dans le contexte d'une quarantaine lors d'une épidémie ont été repérés. Cette limite doit être considérée dans l'interprétation des résultats.
- En ce qui a trait à la santé mentale en contexte d'épidémie, l'accent est souvent mis sur les conséquences psychologiques d'avoir contracté la maladie ou l'influence de l'état mental sur l'issu du rétablissement lorsqu'on contracte la maladie et peu sur les conséquences de la quarantaine.
- Le contexte de vie des personnes touchées par les événements extrêmes et les crises humanitaires est rarement pris en compte dans l'analyse des impacts psychosociaux, rendant difficile la prise en compte de l'effet des inégalités sociales et des vulnérabilités.
- Dans l'ensemble, malgré le peu d'études repérées en situation d'épidémie, les résultats semblent converger vers des impacts psychosociaux (santé mentale, suicide, violence et criminalité) à court et à moyen terme d'événements extrêmes ou de crises humanitaires. La situation actuelle au Québec a donc le potentiel d'affecter le bien-être et la sécurité de la population.

6 Pistes à considérer

- Les données sont essentielles à une compréhension plus fine du problème et à une meilleure connaissance de son ampleur, à une meilleure planification des services destinés aux victimes et aux auteurs de violence ainsi qu'à l'élaboration et à l'évaluation des mesures de prévention. Pour ce faire, elles doivent être accessibles (administratives et policières) à une fréquence régulière pour suivre les situations.
- Cibler certains « prédicteurs » de la violence interpersonnelle, du suicide et de troubles mentaux documentés dans la littérature scientifique comme étant associés à leur augmentation en contexte d'événements extrêmes ou de crise humanitaire. Il s'agit notamment de la stabilisation de la situation économique des plus démunis, mais aussi de l'ensemble des familles et du maintien du réseau social formel et informel.
- S'assurer de maintenir, dans les limites imposées par les circonstances particulières, les ressources et les services destinés aux personnes, tout en tenant compte des particularités des situations vécues.

7 Références

Références – Santé mentale et suicide

Adam-Poupart, A., Pouliot, L., Deger, L. et Sassine, M.-P. (2019). Impacts psychosociaux négatifs des vagues de chaleur, des inondations, des feux de forêt et des tempêtes chez les travailleurs du Québec. Montréal : Institut national de la santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/publications/2643

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry, 7(4), E15. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X

Des Jarlais, D. C., Galea, S., Tracy, M., Tross, S., & Vlahov, D. (2006). Stigmatization of Newly Emerging Infectious Diseases: AIDS and SARS. *American Journal of Public Health*, *96*(3), 561–567. https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.054742

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0

Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, *10*(7), 1206–1212. https://doi.org/10.3201/eid1007.030703

Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence (preprint). PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/dz5v2

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., … Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, *3*(3), e203976. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(6), 2032. https://doi.org/10.3390/ijerph17062032

Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. de M., Lima, I. de A. S., Nunes, J. V. A. de O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C. G. L., & Neto, M. L. R. (2020). The Emotional Impact of Coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). Psychiatry Research, 112915-112915. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915

Maltais, D., Pouliot, E. et Petit, G. (2017). *Le portait des jeunes de la communauté de Lac-Mégantic. Bulletin d'information de la direction de la santé publique de l'Estrie*, 40. https://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/medias-publications/publication/bulletin/vision-sante-publique/2017/40_Vision_sante_publique_Portrait_Jeunes_Lac-Megantic.pdf

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, pcn.12988. https://doi.org/10.1111/pcn.12988

Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. Disaster Med Public Health Prep. 2013 Feb;7(1):105–10.

Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The Impact of Epidemic Outbreak: The Case of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Suicide Among Older Adults in Hong Kong. *Crisis*, *31*(2), 86–92. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015

Références – Violence interpersonnelle

[1] Moreau, G., (2019), Statistiques sur les crimes déclarés par la police au Canada, 2018, Ottawa, Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada. https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2019001/article/00013-fra.htm

[2] Ministère de la Sécurité publique (2017). Les infractions contre la personne commises en contexte conjugal au Québec en 2015. Québec : Direction de la prévention et de l'organisation policière, Ministère de la Sécurité publique.

[3] Burczycka, M. (2016). « Tendances en matière de violence conjugale autodéclarée au Canada, 2014 ». Dans La violence familiale au Canada : un profil statistique 2014 (p. 3-21). Ottawa, Ontario : Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada.

[4] Krug E. G. et collab. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. [En ligne]. Genève : Organisation mondiale de la santé, (2002).

Organisation mondiale de la santé. *Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la santé, (2014).

[5] Ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec (2018). La prévention de la violence au Québec : une responsabilité individuelle et collective, [Huitième rapport du directeur national de santé publique], 76 p.

[6] Rubenstein, Beth & Lu, Lily & MacFarlane, Matthew & Stark, Lindsay. (2017). Predictors of Interpersonal Violence in the Household in Humanitarian Settings: A Systematic Review. Trauma, Violence, & Abuse. 21. 152483801773872. 10.1177/1524838017738724.

[7] Clément, M.-È., M.-H. Gagné et S. Hélie (2018). « La violence et la maltraitance envers les enfants », dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), Rapport québécois sur la violence et la santé, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 23-54.

[8] Beaulieu, M., Leboeuf, R., Pelletier, C., Cadieux Genesse, J. (2018). «La maltraitance envers les personnes aînées », dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), Rapport québécois sur la violence et la santé, Montréal, Institut national de santé publique du Québec.

[9] Laforest, J., P. Maurice et L.-M. Bouchard (2018). Rapport québécois sur la violence et la santé, montréal, institut national de santé publique du Québec.

[10] Cluver, L., Lachman, J. M., Sherr, L., Wessels, I., Krug, E., Rakotomalala, S., Blight, S., Hillis, S., Bachman, G., Green, O., Butchart, A., Tomlinson, M., Ward, C. L., Doubt, J., & McDonald, K. (2020). Parenting in a time of COVID-19. The Lancet. https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930736-4

[11] Rubenstein, Beth & Stark, Lindsay. (2017). The impact of humanitarian emergencies on the prevalence of violence against children: an evidence-based ecological framework. Psychology, health & medicine. 22. 1-9. 10.1080/13548506.2016.1271949.

[12] Clément, M-È, Julien, D., Lévesque, S. et Flores, J. (2019). La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête, [En ligne],

Québec, Institut de la statistique du Québec, 150 p. [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/environnement-social/violence-familles/violence-familiale-2018.pdf].

[13] Tanoue, Kaou & Nishigori, Hidekazu & Watanabe, Zen & Tanaka, Kosuke & Sakurai, Kasumi & Mizuno, Satoshi & Ishikuro, Mami & Obara, Taku & Tachibana, Masahito & Hoshiai, Tetsuro & Saito, Masatoshi & Sugawara, Junichi & Tatsuta, Nozomi & Fujiwara, Ikuma & Kuriyama, Shinichi & Arima, Takahiro & Nakai, Kunihiko & Yaegashi, Nobuo & Metoki, Hirohito. (2019). Interannual Changes in the Prevalence of Intimate Partner Violence Against Pregnant Women in Miyagi Prefecture After the Great East Japan Earthquake: The Japan Environment and Children's Study. Journal of Interpersonal Violence. 088626051988151. 10.1177/0886260519881517.

[14] Lévesque, S. et Julien, D. (2019). «Violence conjugale en période périnatale», La violence familiale dans la vie des enfants du Québec, 2018. Les attitudes parentales et les pratiques familiales. Résultats de la 4e édition de l'enquête, [En ligne], Québec, Institut de la statistique du Québec, http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/environnement-social/violence-familles/violence-familiale-2018.pdf

[15] Institut de la Statistique du Québec, https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/naissance-fecondite/i210.htm

[16] Bell, S. A., & Folkerth, L. A. (2016). Women's mental health and intimate partner violence following natural disaster: a scoping review. Prehospital and disaster medicine, 31(6), 648-657.

[17] Molyneaux, R., Gibbs, L., Bryant, R., Humphreys, C., Hegarty, K., Kellett, C., . . . Forbes, D. (2020). Interpersonal violence and mental health outcomes following disaster. BJPsych Open, 6(1), E1. doi:10.1192/bjo.2019.82

[18] Molyneaux, R., Gibbs, L., Bryant, R., Humphreys, C., Hegarty, K., Kellett, C., . . . Forbes, D. (2020). Interpersonal violence and mental health outcomes following disaster. BJPsych Open, 6(1), E1. doi:10.1192/bjo.2019.82

[19] Ministère de la Sécurité publique (2017). Les infractions contre la personne commises en contexte conjugal au Québec en 2015. Québec : Direction de la prévention et de l'organisation policière, Ministère de la Sécurité publique.

[20] https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30061-X/fulltext

[21] Cerna-Turoff, I., Fischer, H. T., Mayhew, S., & Devries, K. (2019). Violence against children and natural disasters: A systematic review and meta-analysis of quantitative evidence. PloS one, 14(5).