

IMPACTS PSYCHOSOCIAUX DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 : RÉSULTATS D'UNE LARGE ENQUÊTE QUÉBÉCOISE Quatrième phase

Auteurs : Mélissa Généreux^{1,2,3}, Elsa Landaverde³

Équipe de recherche au Québec : Mélissa Généreux^{1,2,3}, Marc D. David³, Marie-Ève Carignan³, Olivier Champagne-Poirier³, Gabriel Blouin-Genest³, Mathieu Roy²⁻³

Affiliations:

- 1) Direction de santé publique de l'Estrie
- 2) Institut national de santé publique du Québec
- 3) Université de Sherbrooke

BRÈVE DESCRIPTION DE L'ENQUÊTE

Contexte ? Cette enquête s'inscrit dans le cadre d'un projet international sur deux ans, financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et réalisé par une équipe interdisciplinaire de l'Université de Sherbrooke ainsi que d'autres partenaires nationaux et internationaux¹. Le volet québécois est une annexe au projet, financé par des sources diverses et comprenant quatre phases : la première a été réalisée en septembre 2020 auprès de sept régions du Québec, alors que les trois phases suivantes ont été réalisées dans toutes les régions du Québec en novembre 2020, février 2021 et mai-juin 2021.

Pourquoi ? La pandémie, comme les autres types de catastrophes, est susceptible d'engendrer des séquelles importantes dans la population à court, à moyen et à long terme. Il importe de mieux saisir la nature, l'ampleur, la distribution et l'évolution des impacts psychosociaux de la pandémie ainsi que les facteurs qui y sont associés, afin de soutenir la prise de décision et les interventions de santé publique. La quatrième phase de l'enquête québécoise (mai-juin 2021) vise également à comprendre comment les conséquences de la pandémie de COVID-19 (impacts psychosociaux, changements d'attitudes et de croyances, etc.) affectent les communications futures liées aux changements climatiques.

Quoi ? La réponse psychologique et comportementale en lien avec la pandémie et les changements climatiques est étudiée, de même que ses associations avec divers facteurs de risque et de protection. Le questionnaire, disponible en français et en anglais, contient un peu plus de 80 questions fermées (durée médiane de complétion : 19 minutes).

Qui ? Il s'agit d'un échantillon non probabiliste de 11 321 adultes résidant au Québec. À titre indicatif, la marge d'erreur associée à un échantillon probabiliste de même taille est de $\pm 0,92\%$, dans un intervalle de confiance de 95% (19 fois sur 20). Un objectif de recrutement de 750 à 2000 participants était visé pour les régions sociosanitaires les plus peuplées (Capitale-Nationale, Mauricie-Centre-du-Québec, Estrie, Montréal, Outaouais, Laval, Lanaudière, Laurentides, Montérégie). Les adultes des autres régions du Québec ont également été échantillonnés, mais avec des objectifs de recrutement moindres.

¹ <https://www.usherbrooke.ca/actualites/nouvelles/nouvelles-details/article/42628/>

Distribution de l'échantillon² selon les phases et les régions

	Novembre 2020	Février 2021	Mai-juin 2021
Régions sociosanitaires	n	n	n
Bas-Saint-Laurent	245	350	360
Saguenay-Lac-Saint-Jean (LSJ)	351	600	601
Capitale-Nationale	500	1001	1000
Mauricie-Centre-du-Québec (CDQ)	777	750	751
Estrie	758	750	751
Montréal	1040	1501	2004
Outaouais	256	751	752
Abitibi-Témiscamingue	186	276	275
Côte-Nord	153	160	160
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	118	145	146
Chaudière-Appalaches	280	451	462
Laval	759	751	752
Lanaudière	1017	1002	1000
Laurentides	1032	1000	1003
Montérégie	1026	1005	1284
Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-cries-de-la-Baie-James	20	20	20
Ensemble du Québec	8518	10 513	11 321

Quand ? La plus récente collecte de données a eu lieu entre le 21 mai et le 13 juin 2021 dans toutes les régions du Québec, période qui se situe vers la fin de la troisième vague et le début du déconfinement³. Cette enquête fait suite à :

1. Une enquête menée du 8 au 11 avril 2020 auprès de 600 adultes canadiens (n=300 au Québec), pendant la première vague de COVID-19 (**phase pilote du volet international**) ;
2. Une enquête menée du 29 mai au 12 juin 2020 auprès de 1501 adultes canadiens (n=435 au Québec), vers la fin de la première vague de COVID-19 (**phase 1 du volet international**) ;
3. Une enquête menée du 4 au 14 septembre 2020 dans sept régions du Québec (n=6261), au tout début de la seconde vague de COVID-19 (**phase 1 du volet québécois**) ;
4. Une enquête menée du 6 au 18 novembre 2020 dans toutes les régions du Québec (n=8518) et auprès de 1003 autres adultes canadiens, en pleine seconde vague de COVID-19 (**phase 2 du volet québécois et du volet international**) ;
5. Une enquête menée du 5 au 16 février 2021 dans toutes les régions du Québec (n=10 513), vers la fin de la seconde vague de COVID-19 (**phase 3 du volet québécois**).

² La distribution non pondérée des 11 321 répondants selon les caractéristiques sociodémographiques est disponible à l'Annexe 1.

³ <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/plan-deconfinement>



Figure 1. Périodes de collectes de données (flèches verticales) sur la courbe épidémiologique du nombre de cas confirmés de COVID-19 au Québec

Source : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

Comment ? L'échantillon a été tiré de façon aléatoire à partir du panel d'internautes de Léger. Les internautes constituant le panel ont été recrutés par des stratégies variées (recrutement aléatoire, dans les médias sociaux, ou encore par l'entremise de campagnes ou de partenaires), de manière à bien représenter la population générale. Afin de maximiser la représentativité, les données ont également été pondérées selon l'âge, le sexe, la langue et la région de résidence.

VARIABLES À L'ÉTUDE

Plusieurs indicateurs de santé psychologique ont été examinés dont les symptômes modérés à sévères du trouble d'anxiété généralisée (aussi appelé anxiété probable), les symptômes modérés à sévères de dépression majeure (aussi appelé dépression probable), l'anxiété ou la dépression probable, le stress post-traumatique relié à la pandémie de COVID-19 et les idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois.

Par ailleurs, divers facteurs de risque et de protection ont été examinés et mis en relation avec les indicateurs de santé psychologique. Ces facteurs ont été classés en cinq catégories :

1. Facteurs sociodémographiques
2. Facteurs liés à la pandémie
3. Facteurs liés aux changements climatiques
4. Facteurs liés à l'infodémie (c.-à-d. une surabondance d'information en contexte d'épidémie/pandémie⁴)
5. Facteurs de protection de nature psychosociale

Toutes les variables à l'étude sont décrites à l'Annexe 2 du présent rapport.

⁴ <https://www.who.int/fr/news/item/23-09-2020-managing-the-covid-19-infodemic-promoting-healthy-behaviours-and-mitigating-the-harm-from-misinformation-and-disinformation>

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

1- Santé psychologique

Au Québec, on estime qu'en fin de vague 3 (mai-juin 2021), 21% de la population adulte présentait des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure. Il s'agit d'une légère amélioration comparativement à ce qui était estimé en novembre et février derniers (23%). Selon les données collectées lors des différentes phases de l'enquête, après une détérioration de la santé psychologique au cours de la vague 2, on note maintenant une diminution des niveaux d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique (Tableau 1). On constate aussi qu'à pareille date l'an passé (mai-juin 2020), qui correspondait à la fin de la vague 1, la proportion d'adultes au Québec présentant une anxiété ou une dépression probable était similaire à celle observée en fin de troisième vague.

Bien que le stress post-traumatique n'ait pas été priorisé comme indicateur de santé psychologique pour la suite des analyses, le niveau estimé au sein de la population québécoise, qui est demeuré important depuis le début de la pandémie (15% ou plus), est en diminution selon les données les plus récentes. Les idées suicidaires sérieuses demeurent quant à elles à un niveau stable depuis novembre 2020. Autrement dit, alors que les autres indicateurs laissent croire en une légère amélioration de la santé psychologique des adultes québécois, un « noyau » plus restreint d'adultes (environ 6%) qui rapportent avoir sérieusement songé à s'enlever la vie dans les derniers mois se maintient au fil du temps.

Tableau 1. Santé psychologique chez la population adulte du Québec, selon les phases de l'enquête

	Anxiété probable	Dépression probable	Anxiété ou dépression probable	Idées suicidaires sérieuses	Stress post-traumatique
Avril 2020	14,2%	ND	ND	ND	18,8%
Mai-juin 2020	13,1%	17,0%	21,3%	ND	17,3%
Novembre 2020	15,9%	19,6%	23,3%	5,8%	15,3%
Février 2021	15,6%	19,8%	23,2%	5,6%	16,1%
Mai-juin 2021	13,3% (-)	17,3% (-)	20,8% (-)	5,8%	13,6% (-)

ND = non disponible, car la donnée n'a pas été mesurée à cette période

(+) % significativement moins élevé que dans l'enquête précédente

(-) % significativement moins élevé que dans l'enquête précédente

En se limitant aux sept régions du sud du Québec qui ont également été sondées en septembre 2020⁵, on remarque les mêmes tendances temporelles que celles observées dans l'ensemble du Québec (Tableau 2). Le Tableau 2 révèle également que c'est au tout début de la vague 2 (septembre 2020) et à la fin de la vague 3 (mai-juin 2021) que la santé psychologique des adultes québécois semblait la moins affectée dans le sud du Québec.

Tableau 2. Santé psychologique chez la population adulte du sud du Québec⁴, selon les phases de l'enquête

	Anxiété probable	Dépression probable	Anxiété ou dépression probable	Idées suicidaires sérieuses	Stress post-traumatique
Avril 2020	16,3%*	ND	ND	ND	19,8%*
Mai-juin 2020	15,6%	19,5%	24,1%	ND	18,9%
Septembre 2020	14,6%	17,4% (-)	21,8% (-)	ND	14,0% (-)
Novembre 2020	17,5% (+)	21,3% (+)	25,0% (+)	6,3%	16,3% (+)
Février 2021	16,7%	20,8%	24,5%	5,7%	17,1%
Mai-juin 2021	14,2% (-)	17,6% (-)	21,5% (-)	6,3%	14,7% (-)

ND = non disponible, car la donnée n'a pas été mesurée à cette période

⁵ Mauricie-CDQ, Estrie, Montréal, Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie.

*À interpréter avec précaution (coefficient de variation entre 16,6% et 33,3%)

(+) % significativement moins élevé que dans l'enquête précédente

(-) % significativement moins élevé que dans l'enquête précédente

Au Canada, Pelletier et al. (2017)⁶ estimaient à 2,5% la prévalence de symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée au cours des 12 derniers mois chez les personnes âgées de 15 ans ou plus (ESCC 2012 ; échelle WHO-CIDI). Par ailleurs, Lukmanji et al. (2019)⁷ estimaient à 6,8% la prévalence de dépression majeure probable chez les personnes âgées de 12 ans ou plus au Canada (ESCC 2015-2016 ; échelle PHQ-9 avec un score ≥ 10). Cette proportion était plus élevée chez les personnes de 12 à 24 ans comparativement à celles âgées de 25 ans ou plus (9,9% et 6,1%, respectivement). Enfin, selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015, 2,8% de la population québécoise de 15 ans ou plus avait sérieusement songé à se suicider au cours de la dernière année.

La comparaison des données observées dans la cadre de l'enquête menée en mai-juin 2021 aux données observées à la période pré-pandémique permet de croire que la santé psychologique des adultes québécois a été durement touchée par la pandémie. En effet, plus de 15 mois suivants le début de la pandémie, les adultes québécois semblent deux fois plus nombreux à rapporter des symptômes compatibles avec une dépression majeure ou des idées suicidaires sérieuses qu'avant la pandémie.

Le Tableau 3 indique la prévalence de différents indicateurs de santé psychologique au sein de la population adulte québécoise selon les régions sociosanitaires. À l'instar de ce qui a été observé dans les enquêtes précédentes⁸, Montréal demeure la région la plus affectée sur le plan psychologique, avec 25% de sa population adulte qui présenterait des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure. On y note toutefois une nette amélioration depuis la collecte de données précédente (février 2021), alors que cette proportion s'élevait à 32%. Les régions de l'Outaouais et de l'Estrie se distinguent aussi défavorablement, en ce qui a trait aux symptômes dépressifs et aux idées suicidaires respectivement.

Tableau 3. Santé psychologique chez la population adulte du Québec, selon les régions (21 mai-13 juin 2021)⁹

	Anxiété probable	Dépression probable	Anxiété ou dépression probable	Idées suicidaires sérieuses
Bas-Saint-Laurent	11,9%	16,4%	19,7%	3,3%*
Saguenay-LSJ	7,7% (-)	12,8% (-)	14,5% (-)	4,2%
Capitale-Nationale	10,6% (-)	14,8%	18,4%	5,4%
Mauricie-CDQ	11,5%	14,1% (-)	17,6% (-)	6,1%
Estrie	12,4%	15,4%	19,0%	7,0% (+)
Montréal	17,1% (+)	20,7% (+)	25,0% (+)	7,1% (+)
Outaouais	14,1%	20,5% (+)	23,8% (+)	6,2%
Chaudière-Appalaches	10,2%	13,9%	15,6% (-)	3,4%*(-)
Laval	14,0%	16,6%	21,3%	6,4%
Lanaudière	10,8% (-)	14,5% (-)	18,2%	5,8%
Laurentides	14,5%	16,0%	20,1%	4,9%
Montérégie	12,8%	17,4%	20,6%	5,6%
Ensemble du Québec	13,3%	17,3%	20,8%	5,8%

*À interpréter avec précaution (coefficient de variation entre 16,6% et 33,3%)

(+) % significativement plus élevé qu'ailleurs au Québec

(-) % significativement moins élevé qu'ailleurs au Québec

⁶ Pelletier L et al. The burden of generalized anxiety disorder in Canada. *Health Promot Chronic Dis Prev Can.* 2017; 37:54-62.

⁷ Lukmanji A et al. Seasonal variation in symptoms of depression: A Canadian population based study. *J Affect Disord.* 2019;255:142-149.

⁸ <https://ccnmi.ca/publications/impacts-psychosociaux-de-la-pandemie-de-covid-19/>

⁹ Seuls les résultats des régions avec 350 répondants ou plus sont présentés.

Le Tableau 4 présente la santé psychologique selon la situation épidémiologique et les paliers d’alerte. La couleur du palier d’alerte en vigueur lors de la période du 21 mai au 13 juin 2021, le taux d’incidence cumulatif de cas confirmés (depuis le début de la pandémie), ainsi que le nombre cumulatif de semaines passées en zone rouge ont été déterminés dans chaque région. Pour les régions ayant des sous-régions aux couleurs distinctes, seule la couleur correspondant à la majorité de la région a été prise en considération (voir les détails par région à l’Annexe 3). Ces analyses suggèrent deux éléments :

- Peu importe la situation épidémiologique ou le palier d’alerte, la santé psychologique des adultes québécois semble avoir été affectée par la pandémie ;
- Les adultes vivant dans des régions correspondant à un palier d’alerte (actuel ou passé) plus strict présentent cependant en moyenne une moins bonne santé psychologique.

Tableau 4. Santé psychologique chez la population adulte du Québec, selon la situation épidémiologique et les paliers d’alerte (21 mai-13 juin 2021)

	Anxiété probable	Dépression probable	Anxiété ou dépression probable	Idées suicidaires sérieuses
Palier d’alerte lors de la collecte				
Régions déjà en zone orange ou jaune	11,2%	16,0%	18,8%	5,2%
Régions passées en zone orange le 31 mai	12,2%	16,2%	19,6%	5,4%
Régions restées en zone rouge le 31 mai	16,5%	19,9%	24,3%	7,0%
Taux d’incidence cumulatif de cas confirmés divisé en tertiles				
1 ^{er} tertile	13,1%	16,9%	20,4%	5,6%
2 ^e tertile	11,3%	15,8%	18,7%	5,1%
3 ^e tertile	15,5%	19,0%	23,3%	6,8%
Nombre cumulatif de semaines passées en zone rouge divisé en tertiles				
1 ^{er} tertile	12,1%	15,7%	19,1%	5,4%
2 ^e tertile	12,0%	16,6%	19,7%	5,3%
3 ^e tertile	16,5%	19,9%	24,3%	7,0%
Ensemble du Québec	13,3%	17,3%	20,8%	5,8%

Note : Toutes les différences entre les groupes sont statistiquement significatives ($p < 0,05$)

Le Tableau 5 présente quant à lui la réponse psychologique des adultes québécois selon leurs caractéristiques sociodémographiques. Tout comme lors des enquêtes précédentes, les jeunes adultes, les étudiants, les personnes sans emploi, les locataires, les anglophones, les immigrants, les travailleurs essentiels et les femmes se distinguent défavorablement des autres adultes pour ce qui est de la santé psychologique en temps de pandémie. Soulignons que 41% des adultes de 18-24 ans et 39% des étudiants (tous âges confondus) affichent toujours des symptômes compatibles avec un trouble d’anxiété généralisée ou une dépression majeure en mai-juin 2021. Alors que les adultes plus âgés (25-44 ans) et les travailleurs en général connaissent une amélioration de leur santé psychologique depuis février 2021, les jeunes adultes et les étudiants, eux, stagnent. Ces deux mêmes groupes affichent aussi des proportions plus élevées d’idées suicidaires sérieuses en mai-juin (10%) qu’en février 2021 (7%). Bien que les travailleurs de la santé et des services sociaux aient connu une légère amélioration (non significative) de l’anxiété ou la dépression probable (31% en février 2021 contre 28% en mai-juin 2021), la santé psychologique de ce groupe demeure préoccupante, tout particulièrement celle des travailleurs des services sociaux chez qui on observe 33% d’anxiété ou de dépression probable. Les personnes en télétravail semblent par ailleurs mieux adaptées sur le plan psychologique maintenant qu’elles ne l’étaient plus tôt pendant la pandémie (anxiété ou dépression probable : 27% en février 2021 contre 22% en mai-juin 2021). Enfin, un nouveau groupe affiche une proportion élevée d’anxiété ou de dépression probable en temps de pandémie (34%), soit les agriculteurs et leur famille (données non disponibles dans les enquêtes antérieures).

Tableau 5. Santé psychologique chez la population adulte du Québec, selon les caractéristiques sociodémographiques (21 mai-13 juin 2021)

Caractéristiques sociodémographiques	Anxiété probable	Dépression probable	Anxiété ou dépression probable	Idées suicidaires sérieuses
Genre¹⁰				
<i>Femme</i>	14,9%	18,0%	22,2%	5,5% (NS)
<i>Homme</i>	11,4%	16,2%	19,1%	5,9% (NS)
Âge				
<i>18-24 ans</i>	26,1%	34,5%	40,6%	9,3%
<i>25-34 ans</i>	19,5%	22,9%	28,5%	7,2%
<i>35-44 ans</i>	16,7%	19,7%	24,8%	7,1%
<i>45-54 ans</i>	13,3%	17,6%	21,0%	6,1%
<i>55-64 ans</i>	8,5%	12,1%	14,1%	5,2%
<i>65 ans et plus</i>	5,3%	8,3%	9,8%	2,7%
Personne vivant seule				
<i>Oui</i>	14,1% (NS)	19,2%	22,3%	8,5%
<i>Non</i>	13,1% (NS)	16,7%	20,4%	5,1%
Type de résidence				
<i>Propriétaire</i>	11,2%	14,8%	17,9%	4,3%
<i>Locataire</i>	18,0%	22,7%	27,1%	9,1%
Éducation¹¹				
<i>Secondaire ou moins</i>	12,2% (NS)	15,5% (NS)	19,0% (NS)	6,7%
<i>Collégial</i>	11,5% (NS)	16,1% (NS)	19,1% (NS)	5,6%
<i>Universitaire</i>	12,1% (NS)	14,9% (NS)	18,35 (NS)	4,8%
Anglophone				
<i>Oui</i>	20,0%	22,9%	27,9%	7,7%
<i>Non</i>	11,9%	16,0%	19,3%	5,4%
Immigrant				
<i>Oui</i>	16,9%	20,3%	25,3%	4,5%
<i>Non</i>	12,9%	16,9%	20,2%	6,0%
Occupation				
<i>Étudiant</i>	24,5%	32,7%	39,2%	9,6%
<i>Travailleur</i>	14,4%	17,9%	21,8%	6,3%
<i>Sans emploi</i>	22,5%	28,4%	34,4%	10,4%
<i>Retraité</i>	5,2%	8,4%	9,8%	2,7%
Travailleur essentiel¹²				
<i>Oui</i>	15,4%	19,9%	24,1%	6,9% (NS)
<i>Non</i>	13,7%	16,3%	19,9%	5,8% (NS)
Travailleur de la santé ou des services sociaux¹²				
<i>Oui</i>	18,2%	22,9%	27,5%	6,0% (NS)
<i>Non</i>	13,9%	17,1%	20,9%	6,3% (NS)
Travailleur de la santé¹²				
<i>Oui</i>	17,4%	21,5%	25,8%	6,3% (NS)
<i>Non</i>	14,1%	17,5%	21,3%	6,3% (NS)
Travailleur des services sociaux¹²				
<i>Oui</i>	21,0%	28,1%	33,0%	5,1% (NS)
<i>Non</i>	14,2%	17,6%	21,4%	6,3% (NS)
Personne en télétravail¹²				
<i>Oui</i>	15,7%	18,0% (NS)	22,0% (NS)	6,0% (NS)
<i>Non</i>	13,0%	17,8% (NS)	21,5% (NS)	6,5% (NS)
Agriculteur				
<i>Oui, lui-même ou elle-même</i>	20,3%	30,1%	33,7%	11,8%
<i>Oui, un membre de sa famille</i>	23,1%	29,3%	33,9%	7,6%
<i>Non</i>	12,7%	16,4%	19,9%	5,6%
Antécédents médicaux				
<i>Oui</i>	12,9%	17,5%	20,4%	6,9%

¹⁰ Les données ne peuvent être montrées pour la catégorie « autre », car le nombre de répondants y est trop faible.

¹¹ Exclusion des 18-24 ans, car les études collégiales ou universitaires sont souvent en cours dans ce groupe d'âge.

¹² Parmi les répondants qui déclarent être un travailleur à temps plein ou à temps partiel, un travailleur autonome ou un travailleur saisonnier.

<i>Non</i>	13,0%	16,4%	20,3%	5,3%
------------	-------	-------	-------	------

NS = Absence de différences significatives entre les groupes ($p \geq 0,05$)

Le Tableau 6 dresse un récapitulatif des proportions d'anxiété ou de dépression probable de novembre 2020 à mai-juin 2021, selon quelques caractéristiques sociodémographiques. Entre novembre 2020 et février 2021, aucun changement n'a été observé, et ce peu importe les caractéristiques sociodémographiques. De février à mai-juin 2021, on note cependant une amélioration significative chez les femmes, les personnes de 25-44 ans, les personnes plus éduquées et les travailleurs.

Tableau 6. Santé psychologique chez la population adulte du Québec, selon certaines caractéristiques sociodémographiques et selon les phases de l'enquête

Caractéristiques sociodémographiques	Anxiété ou dépression probable		
	Novembre 2020	Février 2021	Mai-juin 2021
Genre			
<i>Femme</i>	24,7%	25,6%	22,2% (-)
<i>Homme</i>	21,6%	20,6%	19,1%
Âge			
<i>18-24 ans</i>	45,8%	43,3%	40,6%
<i>25-34 ans</i>	33,0%	33,2%	28,5% (-)
<i>35-44 ans</i>	29,2%	29,6%	24,8% (-)
<i>45-54 ans</i>	23,2%	23,6%	21,0%
<i>55-64 ans</i>	14,0%	14,0%	14,1%
<i>65 ans et plus</i>	10,2%	10,1%	9,8%
Éducation			
<i>Secondaire ou moins</i>	21,5%	20,2%	19,0%
<i>Collégial</i>	20,6%	21,3%	19,1% (-)
<i>Universitaire</i>	20,3%	20,8%	18,3% (-)
Occupation			
<i>Étudiant</i>	ND	41,3%	39,2%
<i>Travailleur</i>	ND	25,8%	21,8% (-)
<i>Sans emploi</i>	ND	32,5%	34,4%
<i>Retraité</i>	ND	9,7%	9,8%
Total	23,3%	23,2%	20,8% (-)

ND = non disponible, car la donnée n'a pas été mesurée à cette période

(-) % significativement moins élevé que dans l'enquête précédente

2- Facteurs de risque et de protection

La situation épidémiologique et les caractéristiques sociodémographiques n'expliquent pas à elles seules la réponse psychologique de la population à la pandémie de COVID-19. D'autres facteurs expliquent ces différentes réactions. Plusieurs facteurs de risque et de protection pouvant influencer le bien-être en temps de pandémie ont été examinés.

Des analyses de régression logistique multivariées ont permis d'examiner la relation qui existe entre les divers facteurs à l'étude et la santé psychologique. Le modèle final a été ajusté pour toutes les variables présentes au Tableau 7 ainsi que pour l'âge, le genre, la langue parlée à la maison, l'occupation et les antécédents médicaux (maladies chroniques). Ce tableau présente donc pour chaque facteur de risque ou de protection retenu au modèle final des rapports de cotes (RC) bruts et ajustés avec leurs intervalles de confiance (IC) à 95%.

Tableau 7. Associations brutes et ajustées entre certains facteurs de risque/protection et la santé psychologique chez la population adulte du Québec (21 mai-13 juin 2021)

Facteurs de risque et de protection	Anxiété ou dépression probable	Rapports de cotes bruts		Rapports de cotes ajustés ¹³	
		RC	[IC 95%]	RC	[IC 95%]
Menace perçue pour soi/sa famille					
<i>Menace perçue élevée</i>	27,0 %	1,72	[1,56 ; 1,89]	1,70	[1,51 ; 1,91]
<i>Menace perçue faible</i>	17,7%	1	Référence	1	Référence
Pertes financières					
<i>Pertes significatives</i>	40,2%	3,32	[2,98 ; 3,70]	1,97	[1,72 ; 2,24]
<i>Peu ou pas de pertes</i>	16,9%	1	Référence	1	Référence
Victime de stigmatisation					
<i>Oui</i>	43,1%	3,28	[2,82 ; 3,81]	1,69	[1,41 ; 2,04]
<i>Non</i>	18,8%	1	Référence	1	Référence
Expérience d'isolement					
<i>Diagnostic de COVID-19</i>	32,7%	2,29	[1,86 ; 2,81]	1,46	[1,14 ; 1,87]
<i>Symptômes de COVID-19 (sans diagnostic)</i>	31,4%	2,16	[1,88 ; 2,48]	1,39	[1,18 ; 1,65]
<i>Contact avec un cas de COVID-19</i>	26,5%	1,69	[1,44 ; 2,00]	1,17	[0,96 ; 1,43]
<i>Retour de voyage ou raison de santé</i>	20,6%	1,22	[1,05 ; 1,41]	1,18	[0,98 ; 1,41]
<i>Aucun isolement</i>	17,6%	1	Référence	1	Référence
Sentiment de solitude					
<i>Élevé</i>	40,8%	6,19	[5,60 ; 6,83]	2,78	[2,47 ; 3,13]
<i>Faible</i>	10,0%	1	Référence	1	Référence
Sources d'information en ligne					
<i>Oui</i>	27,4%	1,83	[1,66 ; 2,02]	1,25	[1,11 ; 1,41]
<i>Non</i>	17,0%	1	Référence	1	Référence
Niveau d'information					
<i>Élevé</i>	19,8%	0,90	[0,82 ; 0,99]	1,15	[1,02 ; 1,29]
<i>Faible ou moyen</i>	21,5%	1	Référence	1	Référence
Vision complotiste					
<i>Oui</i>	31,1%	2,10	[1,91 ; 2,32]	1,42	[1,25 ; 1,61]
<i>Non</i>	17,7%	1	Référence	1	Référence
Polarisation politique					
<i>Extrême (gauche ou droite)</i>	29,5%	1,74	[1,55 ; 1,96]	1,17	[1,06 ; 1,29]
<i>Centre</i>	19,4%	1	Référence	1	Référence
Sentiment de cohérence					
<i>Faible</i>	31,6%	6,09	[5,40 ; 6,88]	3,01	[2,62 ; 3,45]
<i>Élevé</i>	7,0%	1	Référence	1	Référence
Niveau de soutien social					
<i>Faible</i>	46,2%	4,90	[4,12 ; 5,82]	2,20	[1,77 ; 2,74]
<i>Modéré</i>	33,4%	2,86	[2,58 ; 3,17]	1,71	[1,51 ; 1,95]
<i>Élevé</i>	14,9%	1	Référence	1	Référence
Sentiment d'appartenance à la communauté					
<i>Faible</i>	36,4%	3,55	[3,14 ; 4,02]	1,75	[1,51 ; 2,04]
<i>Plutôt faible</i>	20,9%	1,64	[1,46 ; 1,83]	1,17	[1,02 ; 1,34]
<i>Élevé</i>	13,9%	1	Référence	1	Référence

Les cinq principaux facteurs, outre l'âge, les plus fortement associés à la présence de symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure sont donc (en ordre décroissant) :

1. Faible sentiment de cohérence (rapport de cotes ajusté [RCa] 3,01)
2. Sentiment de solitude (RCa 2,78)
3. Niveau de soutien social faible (RCa 2,20) ou modéré (RCa 1,71)
4. Pertes financières significatives (RCa 1,97)
5. Faible sentiment d'appartenance à la communauté (RCa 1,75)

¹³ Rapports de cotes ajustés pour les variables suivantes : genre, âge, langue parlée, occupation, antécédents médicaux.

Ainsi, les personnes affichant un sentiment de cohérence élevé (soit la capacité de comprendre, de donner du sens et de sentir qu'on peut gérer une situation stressante) sont trois fois moins susceptibles de présenter des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure que celles affichant un plus faible sentiment de cohérence.

Il est intéressant de constater que les principaux facteurs identifiés ici sont similaires aux facteurs les plus fortement associés à l'anxiété ou à la dépression probable lors de la précédente collecte, à l'exception du sentiment d'appartenance à la communauté qui semble plus fortement lié à la santé psychologique en mai-juin 2021 qu'il ne l'était en février 2021 (RCa 1,28, IC 95% 1,10-1,50).

Les deux tableaux suivants (Tableau 8 et Tableau 9) permettent d'examiner la fréquence, la distribution selon les groupes sociodémographiques et l'évolution dans le temps des cinq principaux facteurs associés à l'anxiété ou à la dépression probable. En mai-juin 2021, 35% de la population adulte se sentait seule, ce qui représente une amélioration comparativement à ce qui était observé en février 2021 (41%). Une étude canadienne réalisée en 2008-2009 auprès de personnes âgées de 65 ans et plus au Canada¹⁴ révèle que 12% d'entre elles rapportaient se sentir seule à cette période (en utilisant la même échelle de mesure que celle utilisée dans la présente enquête), ce qui est considérablement plus faible que la proportion actuellement observée dans ce groupe d'âge (23%).

Le sentiment de solitude est plus fréquemment rapporté par les jeunes adultes et les étudiants (environ six sur dix), un phénomène également observé en février 2021. Alors que l'isolement réfère à la faible quantité et qualité des contacts sociaux (situation réelle), le sentiment de solitude réfère lui à l'expérience subjective découlant de la perception d'une faible quantité et qualité des contacts sociaux (situation perçue). En d'autres mots, les jeunes seraient plus enclins à se sentir privés de contacts sociaux en temps de pandémie, peu importe qu'ils soient davantage isolés ou non.¹⁵

Le sentiment de cohérence est également jugé faible chez près de trois jeunes adultes sur quatre (proportion similaire chez les étudiants). Ainsi, en ces temps si singuliers, les jeunes adultes et les étudiants disposeraient en moyenne de moins bonnes ressources psychologiques individuelles pour faire face au stress et donner du sens à tout ce qui leur arrive, comparativement aux adultes plus âgés.

Tableau 8. Distribution des cinq principaux facteurs associés à l'anxiété ou à la dépression probable chez la population adulte du Québec, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (21 mai-13 juin 2021)

	Faible sentiment de cohérence	Sentiment de solitude	Niveau de soutien social faible-moderé	Pertes financières significatives	Faible sentiment d'appartenance
Genre					
<i>Femme</i>	55,4% (NS)	36,8%	23,8%	15,3%	19,3% (NS)
<i>Homme</i>	56,7% (NS)	33,3%	32,9%	17,2%	18,9% (NS)
Âge					
<i>18-24 ans</i>	73,1%	56,2%	30,8%	20,4%	23,6%
<i>25-34 ans</i>	66,0%	44,4%	23,9%	18,8%	23,2%
<i>35-44 ans</i>	59,3%	39,2%	29,0%	19,6%	20,9%
<i>45-54 ans</i>	56,4%	35,0%	31,3%	20,1%	21,1%
<i>55-64 ans</i>	47,7%	28,3%	31,3%	14,8%	18,0%
<i>65 ans et plus</i>	46,5%	23,1%	25,6%	9,0%	12,9%
Occupation					
<i>Étudiant</i>	72,1%	57,0%	30,2%	20,8%	24,4%
<i>Travailleur</i>	57,1%	36,3%	27,5%	17,7%	19,8%
<i>Sans emploi</i>	69,9%	47,8%	37,0%	29,2%	28,8%
<i>Retraité</i>	45,2%	23,2%	26,7%	7,7%	13,7%
Total	56,1%	35,2%	28,4%	16,3%	19,1%

NS = Absence de différences significatives entre les groupes ($p \geq 0,05$)

¹⁴ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2020003/article/00003-eng.htm#n27>

¹⁵ <https://www.inspq.gc.ca/publications/3104-solitude-jeunes-adultes-pandemie-covid19>

Tableau 9. Évolution de la prévalence des cinq principaux facteurs associés à l’anxiété ou à la dépression probable chez la population adulte du Québec, selon les phases de l’enquête

	Faible sentiment de cohérence	Sentiment de solitude	Niveau de soutien social faible-moderé	Pertes financières significatives	Faible sentiment d’appartenance
Novembre 2020	54,7%	ND	ND	19,6%	ND
Février 2021	56,5% (+)	40,5%	26,8%	18,4% (-)	20,2%
Mai-juin 2021	56,1%	35,2% (-)	28,4% (+)	16,3% (-)	19,1% (-)

ND = non disponible, car la donnée n’a pas été mesurée à cette période

(+) % significativement moins élevé que dans l’enquête précédente

(-) % significativement moins élevé que dans l’enquête précédente

3- Utilisation des services de santé

Le prochain tableau (Tableau 10) présente la proportion d’adultes ayant consulté au sujet de leur santé psychologique au cours de la dernière année, selon le profil de santé psychologique et les caractéristiques sociodémographiques. Tout comme ce fut noté en février 2021, seul le tiers de personnes présentant des symptômes compatibles avec un trouble d’anxiété généralisée ou une dépression majeure a consulté pour sa santé psychologique durant cette période et la moitié de celles avec des idées suicidaires sérieuses en ont fait autant. On constate cependant que les femmes, les jeunes adultes et les étudiants présentant des difficultés sur le plan psychologique sont plus enclins à consulter que les autres adultes.

Tableau 10. Consultation psychologique chez la population adulte du Québec, selon des caractéristiques sociodémographiques (21 mai-13 juin 2021)

	Personnes avec anxiété ou dépression probable	Personnes avec idées suicidaires sérieuses	Ensemble de la population
Genre			
<i>Femme</i>	36,6%	53,5%	19,0%
<i>Homme</i>	31,4%	43,3%	12,8%
Âge			
<i>18-24 ans</i>	41,1%	62,9%	27,4%
<i>25-34 ans</i>	39,4%	52,8%	23,3%
<i>35-44 ans</i>	35,4%	47,1%	20,5%
<i>45-54 ans</i>	32,4%	52,7%	17,2%
<i>55-64 ans</i>	28,5%	37,8%	10,9%
<i>65 ans et plus</i>	23,1%	38,1%	6,6%
Éducation¹⁶			
<i>Secondaire ou moins</i>	32,4% (NS)	47,1% (NS)	13,5%
<i>Collégial</i>	33,9% (NS)	46,4% (NS)	14,7%
<i>Universitaire</i>	33,0% (NS)	46,7% (NS)	15,8%
Occupation			
<i>Étudiant</i>	41,4%	53,4% (NS)	28,2%
<i>Travailleur</i>	33,7%	48,9% (NS)	17,5%
<i>Sans emploi</i>	41,6%	55,3% (NS)	25,1%
<i>Retraité</i>	26,4%	38,7% (NS)	7,5%
Total	34,6%	49,2%	15,9%

NS = Absence de différences significatives entre les groupes ($p \geq 0,05$)

¹⁶ Exclusion des 18-24 ans, car les études collégiales ou universitaires sont souvent en cours dans ce groupe d’âge.

4- Effet de l'exposition aux catastrophes antérieures

L'enquête québécoise de mai-juin 2021 s'est également intéressée aux effets de l'exposition cumulée à différents types de sinistres ou de catastrophes, plus particulièrement les événements météorologiques extrêmes (EME) et la pandémie de COVID-19. Le Tableau 11 révèle que plus du tiers (35%) de la population adulte québécoise aurait déjà fait face à au moins un EME (peu importe quand), qu'il s'agisse d'une inondation, d'une tornade/d'un ouragan, d'un feu de forêt, d'une tempête de verglas ou encore d'un glissement de terrain. Une personne sur dix (10%) dit même avoir déjà été exposée à plus de deux EME. Les tempêtes de verglas sont les événements les plus fréquemment rapportés, suivis des inondations. On constate également que certaines régions s'en sortent moins favorablement que d'autres, notamment l'Outaouais avec 55% de sa population adulte qui rapporterait avoir été exposé à au moins un EME (tempête de verglas 38% ; tornade/ouragan 27% ; inondations 26%).

Tableau 11. Exposition aux EME chez la population adulte du Québec, selon les régions (21 mai-13 juin 2021)¹⁷

	Exposition à au moins un EME	Exposition à deux EME ou plus	Exposition à une inondation	Exposition à une tornade	Exposition à un feu de forêt	Exposition à une tempête de verglas	Exposition à un glissement de terrain
Bas-Saint-Laurent	20,3% (-)	4,4%* (-)	6,4%* (-)	ND	2,9%*	14,5% (-)	ND
Saguenay-LSJ	26,8% (-)	11,3%	8,3%	2,8% (-)	12,1% (+)	15,8% (-)	2,6% (+)
Capitale-Nationale	21,3% (-)	5,3% (-)	4,5% (-)	2,5% (-)	2,7%	18,0% (-)	1,3%
Mauricie-CDQ	30,5% (-)	8,3%	6,9% (-)	2,1% (-)	3,9%	25,8% (-)	2,2%
Estrie	33,5%	7,6% (-)	7,9%	2,1% (-)	2,1% (-)	29,8%	0,8%
Montréal	34,2%	9,3%	10,2%	3,9% (-)	3,2%	29,2%	1,6%
Outaouais	55,2% (+)	27,7% (+)	26,3% (+)	26,8% (+)	1,8% (-)	37,7% (+)	1,7%
Chaudière-App.	20,8% (-)	3,7%*(-)	6,8% (-)	ND	2,3%*	16,2% (-)	ND
Laval	40,9% (+)	9,8%	11,7% (+)	3,7%	2,5%	35,4% (+)	1,2%
Lanaudière	42,4% (+)	7,1% (-)	5,6% (-)	4,4%	1,9% (-)	39,4% (+)	1,2%
Laurentides	40,7% (+)	12,7% (+)	12,0% (+)	5,9%	2,3% (-)	37,0% (+)	1,2%
Montréal	41,2% (+)	10,0%	9,8%	2,6% (-)	2,2% (-)	37,9% (+)	1,4%
Ensemble du Québec	35,1%	9,8%	9,5%	4,4%	3,6%	29,8%	1,5%

*À interpréter avec précaution (coefficient de variation entre 16,6% et 33,3%)

ND = non disponible (coefficient de variation \geq 33,3%)

(+) % significativement plus élevé qu'ailleurs au Québec

(-) % significativement moins élevé qu'ailleurs au Québec

La santé psychologique des adultes en temps de pandémie a ensuite été comparée selon l'exposition antérieure à un EME (Tableau 12). À noter que les symptômes d'écoanxiété (correspondant au 4^e quartile du score mesuré, voir Annexe 2) ont ici été ajoutés au lot des indicateurs de santé psychologique pris en considération. Il semble que la santé psychologique soit systématiquement moins bonne chez les personnes présentant un cumul d'expositions à des sinistres ou des catastrophes (c.-à-d. un ou des EME combinés à la pandémie). On note même un gradient au niveau des cinq indicateurs de santé psychologique selon le nombre de sinistres ou de catastrophes antérieurs auxquels les répondants ont été exposés. Par exemple, 11% des personnes n'ayant été exposées qu'à la pandémie rapportent des symptômes de stress post-traumatique reliés à la pandémie contre 16% et 22% des personnes ayant également été exposées à un EME ou plus d'un EME respectivement.

¹⁷ Seuls les résultats des régions avec 350 répondants ou plus sont présentés.

Tableau 12. Santé psychologique chez la population adulte du Québec, selon l'exposition aux EME (21 mai-13 juin 2021)

	Anxiété probable	Dépression probable	Anxiété ou dépression probable	Idées suicidaires sérieuses	Stress post-traumatique	Écoanxiété
Aucune exposition	11,8%	15,6%	18,8%	4,7%	11,4%	21,4%
Exposition à un EME	14,8%	18,5%	22,5%	7,5%	16,1%	31,7%
Exposition à deux EME ou plus	18,0%	24,4%	29,0%	9,3%	22,1%	39,5%
Total	13,3%	17,3%	20,8%	5,8%	13,6%	25,8%

Note : Toutes les différences entre les groupes sont statistiquement significatives ($p < 0,05$)

Le Tableau 13 présente la prévalence des symptômes de stress post-traumatique reliés à la pandémie et les symptômes d'écoanxiété, selon diverses caractéristiques sociodémographiques. On constate que les groupes les plus affectés psychologiquement par la pandémie sont pratiquement identiques aux groupes les plus affectés par les changements climatiques, incluant les femmes, les jeunes adultes, les minorités linguistiques et culturelles, les étudiants et les agriculteurs (ou leur famille). Des analyses supplémentaires révèlent que les symptômes de stress post-traumatique sont cinq fois plus fréquents chez les personnes ayant un haut niveau d'écoanxiété (29%) comparativement aux personnes ayant un faible niveau d'écoanxiété (6% ; données non montrées).

Tableau 13. Distribution des symptômes de stress post-traumatique (reliés à la pandémie) et d'écoanxiété chez la population adulte du Québec, selon les caractéristiques sociodémographiques (21 mai-13 juin 2021)

Caractéristiques sociodémographiques	Stress post-traumatique	Écoanxiété
Genre		
<i>Femme</i>	14,8%	28,0%
<i>Homme</i>	12,1%	23,6%
Âge		
<i>18-24 ans</i>	24,6%	49,7%
<i>25-34 ans</i>	19,6%	34,5%
<i>35-44 ans</i>	15,7%	23,2%
<i>45-54 ans</i>	13,5%	21,9%
<i>55-64 ans</i>	9,5%	20,0%
<i>65 ans et plus</i>	6,6%	19,7%
Éducation¹⁸		
<i>Secondaire ou moins</i>	11,4% (NS)	21,5%
<i>Collégial</i>	12,4% (NS)	21,7%
<i>Universitaire</i>	13,1% (NS)	25,6%
Anglophone		
<i>Oui</i>	18,5%	31,1%
<i>Non</i>	12,5%	24,8%
Immigrant		
<i>Oui</i>	18,4%	34,3%
<i>Non</i>	13,0%	24,9%
Occupation		
<i>Étudiant</i>	25,2%	48,4%
<i>Travailleur</i>	14,9%	26,0%
<i>Sans emploi</i>	18,6%	29,1%
<i>Retraité</i>	6,4%	18,7%
Agriculteur		
<i>Oui, lui-même ou elle-même</i>	18,5%	50,2%
<i>Oui, un membre de la famille</i>	21,6%	41,4%
<i>Non</i>	13,0%	24,5%
Ensemble du Québec	13,6%	25,8%

NS = Absence de différences significatives entre les groupes ($p \geq 0,05$)

¹⁸ Exclusion des 18-24 ans, car les études collégiales ou universitaires sont souvent en cours dans ce groupe d'âge.

Faits saillants

Santé psychologique

- À la fin de la troisième vague, 21% des adultes québécois présentent toujours des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure, ce qui est légèrement mieux qu'en février 2021 alors que la prévalence était de 23%.
- Alors que l'anxiété et la dépression sont en légère baisse, les idées suicidaires sérieuses se maintiennent à un niveau deux fois plus élevé que ce qui était observé avant la pandémie.
- Trois régions (Montréal, Outaouais et Estrie) se distinguent défavorablement des autres régions pour certains indicateurs de santé psychologique.
- Les adultes de 25-44 ans et les travailleurs connaissent une amélioration de leur santé psychologique, contrairement aux adultes de 18-24 ans et aux étudiants dont environ 4/10 souffrent toujours d'anxiété ou de dépression probable.
- Les idées suicidaires sérieuses sont en hausse depuis février chez les jeunes adultes et les étudiants (10%).
- Les personnes sans emploi sont plus nombreuses à présenter une anxiété ou une dépression probable (34%). Leur situation ne s'est pas améliorée depuis février dernier.
- La santé psychologique semble moins favorable dans les régions toujours en zone rouge au 31 mai, celles demeurées en zone rouge plus longtemps et celles avec un nombre plus élevé de cas de COVID-19 (par 100 000 habitants) depuis le début de la pandémie.

Facteurs de risque et de protection

- De tous les facteurs examinés, le faible sentiment de cohérence et le sentiment de solitude sont les deux principaux facteurs les plus fortement associés à l'anxiété ou à la dépression probable.
- Les jeunes adultes et les étudiants sont plus nombreux à rapporter un faible sentiment de cohérence (environ 3/4) et un sentiment de solitude (environ 6/10), ce qui explique en partie leurs plus hauts niveaux d'anxiété et de dépression.
- La prévalence de plusieurs facteurs de risque est en diminution depuis février, notamment le sentiment de solitude, les pertes financières ainsi que le faible sentiment d'appartenance à sa communauté.

Utilisation des services de santé

- Seul le tiers de personnes présentant une anxiété ou une dépression probable a consulté pour sa santé psychologique au cours de la dernière année.
- Les jeunes adultes et les étudiants présentant des difficultés sur le plan psychologique sont plus enclins à consulter que les autres adultes.

Effet de l'exposition aux catastrophes antérieures

- Plus du tiers (35%) des adultes québécois auraient déjà fait face à un événement météorologique extrême, tel qu'une inondation, une tornade ou un feu de forêt. Cette proportion s'élève à 55% en Outaouais.
- Les personnes présentant un cumul d'expositions à des catastrophes (c.-à-d. événements météorologiques extrêmes et pandémie) présentent deux fois plus de stress post-traumatique que celles n'ayant été exposées qu'à la pandémie (22% contre 11%).
- L'écoanxiété est mesurée pour la première fois au Québec dans un vaste échantillon d'adultes. On constate que les groupes les plus affectés sur le plan psychologique par la pandémie sont identiques aux groupes les plus affectés par les changements climatiques, notamment les jeunes, les anglophones et les immigrants.
- Les agriculteurs (et leur famille) vivent un double fardeau psychologique à surveiller de près, étant à la fois davantage affectés par la pandémie et les changements climatiques comparativement aux autres adultes.

Pistes d'action

Sur la base des observations issues de cette enquête, nous croyons que les pistes d'action suivantes pourraient contribuer au rétablissement psychosocial de la population adulte québécoise en contexte post-pandémique :

- 1) **Surveillance** : Afin d'éviter que les écarts sociaux ne se creusent davantage
 - a. Suivre de manière étroite la santé psychologique des groupes à risque (ex. : jeunes, étudiants, personnes sans emploi, anglophones, immigrants, certains types de travailleurs) ;
 - b. Les impliquer dans la compréhension des enjeux et la recherche de solutions.
- 2) **Planification** : Encourager l'élaboration de plans de rétablissement psychosocial à moyen et long terme, adaptés à la culture et au contexte local, dans chaque milieu (écoles, milieux de travail, quartiers, communautés culturelles, etc.). De tels plans contribueront à renforcer le tissu social et, ultimement, aideront les milieux à faire face aux diverses formes d'adversité (passée ou future) et non seulement à la pandémie.
- 3) **Préparation** : Identifier et intégrer aux pratiques les apprentissages issus de la pandémie au profit des futures crises ou catastrophes, incluant les événements météorologiques extrêmes appelés à croître en fréquence et en intensité.
- 4) **Mobilisation** : Impliquer davantage la population locale, et ce de manière inclusive, dans les exercices de planification et de préparation. Non seulement cela mènera à de meilleurs résultats, mais le processus participatif renforcera également la résilience des individus et des communautés.
- 5) **Communication** : En cette ère post-pandémique
 - a. Tenter de rétablir le lien de confiance de certains groupes envers les autorités ;
 - b. Renforcer leur sentiment de cohérence en les aidant à donner du sens à ce qu'ils vivent et retrouver un sentiment de contrôle sur leurs difficultés ;
 - c. Saisir l'opportunité que nous offre ce contexte unique pour raffiner les stratégies de communication en contexte de crise, ce qui pourrait servir la lutte aux changements climatiques.
- 6) **Collaboration** : Favoriser le développement d'une vision commune entre les acteurs locaux quant aux grands défis en matière de santé psychologique qui les attendent dans les mois et les années à venir et aux priorités d'action pour y faire face.
- 7) **Innovation** : Devant le caractère exceptionnel de la situation, oser sortir des sentiers battus en implantant des actions novatrices visant à renforcer le sentiment de cohérence¹⁹, briser le sentiment de solitude et favoriser le soutien social, notamment à travers des activités artistiques et culturelles largement reconnues pour leurs bienfaits tant au niveau individuel que collectif.
- 8) **Recherche** : Poursuivre l'étude des impacts de la pandémie sur les déterminants sociaux de la santé au long terme et l'évaluation d'interventions visant à les contrer.

¹⁹ https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf

Annexe 1

Distribution non pondérée des répondants selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Distribution (n et %)
Genre	
<i>Femme</i>	5797 (51,2%)
<i>Homme</i>	5483 (48,4%)
<i>Autre</i>	33 (0,3%)
Âge	
<i>18-24 ans</i>	1023 (9,0%)
<i>25-34 ans</i>	1825 (16,1%)
<i>35-44 ans</i>	1796 (15,9%)
<i>45-54 ans</i>	1970 (17,4%)
<i>55-64 ans</i>	2108 (18,6%)
<i>65 ans et plus</i>	2599 (23,0%)
Personne vivant seule	2450 (21,6%)
Type de résidence	
<i>Propriétaire</i>	7887 (69,7%)
<i>Locataire</i>	3434 (30,3%)
Éducation	
<i>Secondaire ou moins</i>	2684 (23,7%)
<i>Collégial</i>	3752 (33,1%)
<i>Universitaire</i>	4824 (42,6%)
Anglophone	1695 (15,0%)
Immigrant	1049 (9,3%)
Type d'occupation	
<i>Étudiant</i>	797 (7,0%)
<i>Travailleur</i>	6305 (55,7%)
<i>Sans emploi</i>	844 (7,5%)
<i>Retraité</i>	3191 (28,2%)
Agriculteur	
<i>Lui-même ou elle-même</i>	272 (2,4%)
<i>Un membre de sa famille</i>	442 (3,9%)
Travailleur essentiel	2890 (25,5%)
Travailleur de la santé ou des services sociaux	847 (7,5%)
Travailleur de la santé	656 (5,8%)
Travailleur des services sociaux	190 (1,7%)
Personne en télétravail	3162 (27,9%)
Antécédents médicaux	3837 (33,9%)

Annexe 2

Description des variables à l'étude

Facteurs	Description
Caractéristiques sociodémographiques	
Genre	Sexe avec lequel une personne s'identifie (homme ; femme).
Âge	Âge regroupé en catégories (18-24 ans ; 25-34 ans ; 35-44 ans ; 45-54 ans ; 55-64 ans ; 65 ans et plus).
Type de résidence	Type de résidence (propriétaire ; locataire).
Composition du ménage	Composition du ménage (seul ; avec enfants ; autre).
Éducation	Plus haut niveau d'éducation atteint (secondaire ou moins ; collégial ; universitaire).
Anglophone	Anglais comme langue parlée principalement à la maison (oui ; non).
Immigrant	Être né au Canada (oui ; non).
Occupation	Type d'occupation (étudiant ; travailleur ; sans emploi ; retraité).
Travailleur essentiel	Avoir un emploi dans les secteurs de soins de santé et services sociaux, d'application de la loi, de services d'urgence, de fournisseur de biens essentiels ou d'établissement d'enseignement (oui ; non).
Travailleur de la santé et des services sociaux	Être un travailleur de la santé ou un travailleur des services sociaux (oui ; non).
Agriculteur ou famille d'agriculteur	Être agriculteur (oui ; non), ou vivre avec un agriculteur (oui ; non).
Télétravail	Travailler en télétravail la majorité du temps ou de manière occasionnelle (oui ; non). La réponse « non » signifie qu'une personne travaille exclusivement dans son milieu de travail.
Antécédents médicaux	Personne vivant avec l'une des quatre conditions suivantes : maladie cardiaque, diabète, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), immunosuppression (oui ; non).
Réponse psychologique	
Symptômes de trouble d'anxiété généralisée	Évalué à l'aide de l'échelle GAD-7, basée sur les critères diagnostiques du trouble d'anxiété généralisée décrits dans le DSM-IV. Le score varie entre 0-21 où un seuil de 10 ou plus identifie des symptômes modérés à sévères de trouble d'anxiété généralisée.
Symptômes de dépression majeure	Évalué à l'aide du Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), basée sur les critères diagnostiques de dépression majeure décrits dans le DSM-IV. Le score varie de 0-27 où un seuil de 10 ou plus identifie des symptômes modérés à sévères de dépression majeure.
Symptômes de stress post-traumatique	Le stress post-traumatique est évalué à l'aide de l'échelle PC-PTSD-5. Le score varie entre 0-5 où un score de 3 ou plus indique des signes de stress post-traumatique.
Symptômes d'écoanxiété	Présence d'anxiété lorsqu'une personne pense aux changements climatiques et autres problèmes environnementaux. Les répondants devaient indiquer la fréquence des 10 énoncés adaptés du « Hogg Eco-anxiety Scale (HEAS-13) » (presque toujours, souvent, parfois, rarement, jamais). Chaque item correspond à une des 4 sous-échelles (symptômes affectifs, contemplation, symptômes comportementaux, anxiété à propos des impacts personnels). La somme des réponses aux 10 énoncés (score total allant de 10 à 50) est ensuite divisée en quartiles, avec un 4 ^e quartile indiquant un plus haut niveau d'écoanxiété.
Idées suicidaires sérieuses	Évalue les idées suicidaires au cours de 12 derniers mois. Mesuré à l'aide de questions de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : 1) Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie ? ; 2) Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois ?.
Réponse comportementale	
Consommation excessive d'alcool	Consommation d'alcool excessive une fois par mois ou plus (oui ; non).
Consommation de cannabis	Avoir consommé du cannabis dans la dernière année (oui ; non).
Violence domestique	Comportement violent de la part d'un conjoint. La violence physique et psychologique a été évaluée selon l'échelle HITS, une échelle à 4 items où chaque élément est noté de 1 (jamais) à 5 (souvent). Le score de l'échelle HITS varie entre 4-20 avec un score de 10 et plus signifiant la présence de violence conjugale envers une femme tandis qu'un score de 10 et plus signifie la présence de violence conjugale envers un homme. Les répondants devaient aussi décrire l'évolution de leur situation conjugale lors de la pandémie (mieux ; est resté le même ; pire).
Propension à recevoir un vaccin homologué contre la COVID-19	Intention de recevoir le vaccin homologué contre la COVID-19 (oui ou est déjà vacciné ; non ; hésitation).

Adhésion aux mesures gouvernementales liées à la pandémie	Niveau d'accord quant à cinq énoncés liés aux mesures gouvernementales liées à la pandémie (mesure d'isolement, mesure de distanciation sociale, mesures encore plus strictes, consignes exagérées, consignes claires), mesuré à l'aide d'une échelle allant de 1 à 10. Un score de 6 et plus correspond à être en accord et un score de 9 et plus correspond à être fortement en accord.
Solutions aux changements climatiques	Niveau d'accord quant à cinq énoncés liés aux solutions aux changements climatiques (économie, industries, technologie, science, individus), mesuré à l'aide d'une échelle allant de 1 à 10. Un score de 6 ou plus correspond à être en accord et un score de 9 ou plus correspond à être fortement en accord.
Changements de comportement	Niveau de changements qu'une personne est prête à apporter à son mode de vie afin de contribuer à la lutte aux changements climatiques (aucun ; quelques-uns ; plusieurs).
Facteurs liés à la pandémie	
Menace perçue pour soi/sa famille	Niveau de menace posé par le COVID-19 perçu pour soi-même et/ou la famille (très faible / faible / modéré ; élevé / très élevé).
Menace perçue pour son pays/le monde	Niveau de menace posé par le COVID-19 perçu pour le pays et/ou le monde (très faible / faible / modéré ; élevé / très élevé).
Victime de stigmatisation	Être victime de stigmatisation ou de discrimination en raison de la COVID-19 (oui ; non).
Pertes financières	Avoir subi des pertes financières significatives en raison de la COVID-19 (oui ; non).
Expérience de COVID-19	Avoir vécu une expérience liée à la COVID-19 (diagnostic ; contact ou symptômes ; aucune). Le diagnostic de COVID-19 est déterminé sur la base de la réponse positive à l'une ou l'autre de ces deux questions : « Avez-vous reçu un diagnostic médical de COVID-19 ? » et « Avez-vous été mis en isolement / quarantaine en raison d'un diagnostic de COVID-19 ? ». Par ailleurs, pour être considérées comme des contacts de COVID-19 ou comme ayant eu des symptômes de COVID-19 (sans diagnostic), les personnes devaient avoir été mis en isolement / quarantaine.
Niveau de stress quotidien	Niveau perçu de stress quotidien mesuré à l'aide d'une question tirée de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont... ? (pas du tout stressantes / pas tellement stressantes / un peu stressantes ; assez stressantes / extrêmement stressantes).
Sentiment de solitude	Le sentiment de solitude est basé sur trois items provenant du « Three-Item Loneliness Scale », chacun avec une échelle allant de 1 à 3. Le score total, qui va de 3 à 9, a été dichotomisé en utilisant un seuil standard (sentiments de solitude faible [3-5] ; sentiment de solitude élevé [6-9]).
Facteurs liés aux changements climatiques	
Menace perçue pour soi/sa famille	Niveau de menace posé par les changements climatiques perçu pour soi-même et/ou la famille (très faible / faible / modéré ; élevé / très élevé).
Menace perçue pour son pays/le monde	Niveau de menace posé par les changements climatiques perçu pour le pays et/ou le monde (très faible / faible / modéré ; élevé / très élevé).
Perturbations liées aux changements climatiques	Avoir subi une perturbation découlant des changements climatiques en lien avec a) le climat, b) la santé, c) l'économie, d) les infrastructures (oui ; non).
Inconfort lié aux vagues de chaleur	Avoir subi un inconfort important lors de vagues de chaleur (oui ; non).
Expérience d'événements météorologiques extrêmes	Avoir subi un vécu un événement météorologique extrême, incluant a) inondations, b) feux de forêt, c) tornades ou ouragans, d) glissements de terrain, e) tempêtes de verglas (oui ; non).
Pertes financières	Avoir subi des pertes financières significatives en raison des changements climatiques (oui ; non).
Liés à l'infodémie	
Sources d'information	Sources régulièrement utilisées pour s'informer sur a) la COVID-19 et b) les changements climatiques, y compris les médias d'information (télévision, radio, journaux); les proches (amis, famille et collègues); en ligne (réseaux sociaux, Internet). Les répondants devaient indiquer la fréquence d'utilisation (beaucoup/assez ; pas beaucoup/pas du tout) pour chaque source d'information.
Niveau d'information	Niveau d'information perçu sur a) la COVID-19 et 2) les changements climatiques. Les participants devaient sélectionner une réponse sur une échelle allant de 1 à 10. Un score de 9 ou plus démontre un haut niveau perçu d'information.
Vision complotiste	Score de vision complotiste basé sur 5 énoncés du « Short Form Flexible Inventory of Conspiracy Suspicions (FICS) » en lien avec a) la COVID-19 et b) les changements climatiques. Les participants devaient sélectionner une réponse sur une échelle allant de 1 à 5 pour chacun de ces énoncés (par exemple « La vérité sur « la soi-disant pandémie de la COVID-19 » est cachée au public »). L'échelle comporte des scores oscillants entre 5 et 25. Le seuil de 15 ou plus (qui indique un score moyen pour chaque réponse d'au moins 3/5, ce qui signifie que les individus sont davantage en accord qu'en désaccord avec les énoncés) démontre une tendance complotiste.
Liens entre les changements climatiques et la COVID-19	Score de croyance d'un lien entre les changements climatiques et la pandémie de COVID-19 basé sur cinq énoncés mesurés avec une échelle allant de 1 à 10. La somme des réponses aux cinq énoncés (score total allant de 1 à 50) est ensuite divisée en quartiles, avec un 4 ^e quartile indiquant une plus forte croyance du lien entre les changements climatiques et la COVID-19.

Niveau de confiance envers les autorités	Niveau de confiance envers les autorités (scientifiques, médecins et experts de la santé ; organisations nationales de santé ; organisations mondiales de santé ; gouvernement), chacune avec une échelle allant de 1 à 10. La somme de ces quatre scores distincts (score total allant de 4 à 40) a ensuite été divisée en quartiles, avec un 4 ^e quartile indiquant une plus forte confiance envers les autorités.
Polarisation politique	Idéologie politique mesurée à l'aide d'une échelle de 0 (extrême gauche) à 6 (extrême droite). Trois catégories ont été créées (gauche [0-2] ; centre [3] ; droite [4-6]). Les réponses ont été recatégorisées afin de refléter la polarisation politique (centre ; extrêmes [gauche et droite regroupée]).
Facteurs de protection de nature psychosociale	
Sentiment de cohérence	Sentiment de cohérence mesuré avec d'un questionnaire à trois items (c.-à-d. le SOC-3), développé pour les besoins et les contraintes des études à grande population et qui a démontré des propriétés psychométriques adéquates. Chaque question correspond à l'une des trois composantes du sentiment de cohérence. Le score total, qui va de 0 à 6, a été dichotomisé en utilisant un seuil standard (faible [0-4] ; fort [5-6]).
Niveau de soutien social	Le niveau de soutien social est mesuré à l'aide du « Multidimensional Scale of Perceived Support ». Les répondants devaient se prononcer sur 12 énoncés à partir de choix de réponse allant de totalement en désaccord (1 point) à totalement en accord (7 points). Afin de calculer de score, la somme des 12 énoncés a été calculée et puis divisée par 12. Un score moyen se situant sur une échelle allant de 1 à 2,9 est considéré comme un soutien faible, un score de 3 à 5 est considéré comme un soutien modéré et un score de 5,1 à 7 est considéré comme un soutien élevé.
Sentiment d'appartenance à la communauté	Sentiment d'attachement qu'une personne éprouve envers les gens et le quartier dans lequel elle vit (très fort / plutôt fort ; plutôt faible ; très faible).
Consultation pour sa santé psychologique	Consultation d'un professionnel de la santé au sujet de sa santé psychologique au cours des 12 derniers mois (oui ; non). Parmi ceux ayant consulté, le type de professionnel a été spécifié (médecin de famille ; médecin spécialiste ; infirmière ; psychologue ; travailleur social ; ligne téléphonique ; autre).

Annexe 3

Historique des paliers d'alerte et de la situation épidémiologique

	Couleur du palier lors de l'enquête ²⁰	Taux d'incidence cumulé en date du 10 juin 2021 (par 100 000)		Période en zone rouge ²¹	Nombre total de semaines en zone rouge ²²	
		Taux	Tertile		n	Tertile
Bas-Saint-Laurent	Région passée en zone orange le 31 mai	1 998,6	1	15 décembre- 22 février & 1er avril-31 mai	19	1
Saguenay-Lac-Saint-Jean	Région déjà en zone orange ou jaune	3 961,7	2	2 novembre-8 février	14	1
Capitale-Nationale	Région passée en zone orange le 31 mai	4 312,5	2	1 octobre -8 mars & 1er avril-31 mai	32	2
Mauricie-Centre-du-Québec (CDQ)	Région déjà en zone orange ou jaune	2 894,5	1	10 octobre-8 mars	21	1
Estrie	Région passée en zone orange le 31 mai	2 993,9	1	12 novembre- 8 mars & 10 mai-31 mai	20	1
Montréal	Région restée en zone rouge le 31 mai	6 363,1	3	1 octobre-7 juin	37	3
Outaouais	Région passée en zone orange le 31 mai	3 061,0	1	11 octobre- 22 février & 1er avril - 31 mai	28	2
Abitibi-Témiscamingue	Région déjà en zone orange ou jaune	767,4	1	-	0	1
Côte-Nord	Région déjà en zone orange ou jaune	637,7	1	-	0	1
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine	Région déjà en zone orange ou jaune	2 265,6	1	15 décembre-8 février	8	1
Chaudière-Appalaches	Région passée en zone orange le 31 mai	4 439,2	2	1 octobre-8 mars & 1er avril-31 mai	32	2
Laval	Région restée en zone rouge le 31 mai	7 050,6	3	1 octobre-7 juin	37	3
Lanaudière	Région passée en zone orange le 31 mai	4 568,1	3	15 décembre- 31 mai	23	1
Laurentides	Région passée en zone orange le 31 mai	3 311,6	1	15 décembre- 31 mai	23	1
Montérégie	Région passée en zone orange le 31 mai	3 548,5	2	16 octobre-31 mai	32	2
Nord-du-Québec	Région déjà en zone orange ou jaune	806,1	1	-	0	1
Nunavik	Région déjà en zone orange ou jaune	0	1	-	0	1
Terres-cries-de-la-Baie-James	Régions déjà en zone orange ou jaune	0	1	-	0	1

²⁰ Les sous-régions (MRC ou villes) avec une couleur différente du reste de la région n'ont pas été prises en compte.

²¹ Les régions ont été classées en zone rouge seulement lorsque plus de 50% de la population de la région était classifiée à ce palier d'alerte.

²² Les nombres de semaines ont été arrondis vers le haut après 4 jours.