



IRSC
CIHR

Institut des neurosciences, de la
santé mentale et des toxicomanies
Institute of Neurosciences,
Mental Health and Addiction

Les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale et la toxicomanie

RÉSUMÉ NON SCIENTIFIQUE DE PROJETS DE SYNTHÈSE DES CONNAISSANCES



■ Février 2021



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada

Instituts de recherche en santé du Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC

L'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC (INSMT des IRSC) investit dans la recherche fondamentale et clinique sur l'encéphale et la moelle épinière afin de promouvoir la compréhension des fonctions cognitives, affectives et sensorimotrices. Les progrès dans ces domaines assureront un meilleur avenir aux Canadiens qui vivent avec un trouble neurologique ou un problème de santé mentale.

Instituts de recherche en santé du Canada

160, rue Elgin, 9e étage

Indice de l'adresse 4809A

Ottawa (Ontario) K1A 0W9

www.irsc-cihr.gc.ca

Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC

Université de Calgary, Cumming School of Medicine

Heritage Medical Research Building, Pièce 172

3330 Hospital Drive NW

Calgary (Alberta) T2N 4N1

www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html

Aussi accessible sur le Web en formats PDF et HTML

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada (2021)

No de cat. MR4-95/2021F-PDF

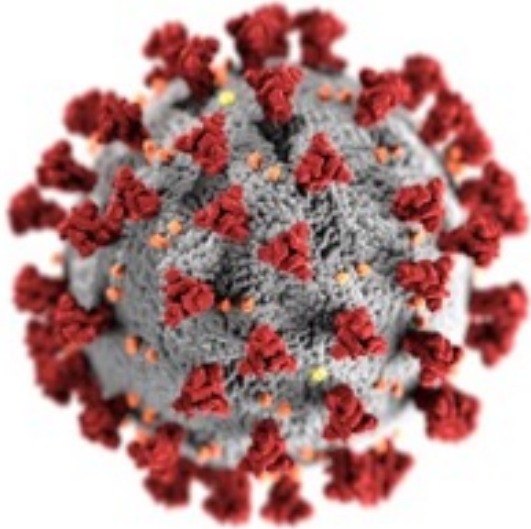
ISBN 978-0-660-37883-1

Cette publication a été produite par les IRSC et les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles des IRSC.

Table des matières

INTRODUCTION	4
POPULATIONS TOUCHÉES PAR COVID-19	
LES ENFANTS, LES JEUNES ET LES FAMILLES	5
POPULATION GÉNÉRALE	7
TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ.....	8
PEUPLES ET COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES.....	9
PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE OU DE DOULEUR CHRONIQUE ET PATIENTS SUR LES LISTES D'ATTENTE	11
PERSONNES ATTEINTES D'UNE MALADIE MENTALE PRÉEXISTANTE	13
PERSONNES ÂGÉES	14
PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES	16
PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE.....	19
PERSONNES VULNÉRABLES OU À RISQUE	21
THÈMES TRANSVERSAUX	
THÈME TRANSVERSAL : SOINS VIRTUELS.....	23
THÈME TRANSVERSAL : L'INCIDENCE DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE DES FEMMES	26
CONTACTEZ-NOUS	28

Introduction



La pandémie de COVID-19 a causé une hausse des problèmes de santé mentale et les méfaits liés à la consommation de substances. En avril 2020, le gouvernement du Canada a annoncé un *investissement de 115 millions de dollars dans l'intervention de recherche rapide du pays contre la COVID-19*, y compris le financement de l'Initiative sur la santé mentale et la COVID-19 des IRSC.

Celle-ci fournit, de toute urgence, des connaissances et des données pour appuyer la prise de décisions sur les interventions en santé mentale et en toxicomanie en réaction à la pandémie. Pour ce faire, elle a lancé une série de possibilités de financement, dont celle intitulée *Subvention de fonctionnement : Synthèse des connaissances : Santé mentale, toxicomanie et COVID-19*. Les travaux de recherche financés dans le cadre de ce concours synthétiseront

rapidement les données actuelles sur les besoins en services de santé mentale, les lignes directrices sur la prestation de ces services, et la pratique et les enjeux associés dans le contexte de la pandémie.

Le présent rapport résume les résultats d'une analyse approfondie des *rapports finaux* remis en novembre 2020 par les titulaires des subventions de synthèse des connaissances. L'analyse a été réalisée par l'équipe de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies (INSMT des IRSC), qui a examiné les synthèses et en a discuté pour faire ressortir et regrouper les principales constatations, repérer les thèmes transversaux et orienter les activités de mobilisation des connaissances. Les projets sont répartis selon des thèmes pour faciliter la consultation. Cependant, certains projets s'intéressent à plus d'une population.

Les 45 projets financés ne sont pas tous traités dans le présent document, étant donné que celui-ci vise à repérer et à résumer les thèmes communs. Un répertoire interrogeable des synthèses des connaissances financées ainsi que des autres projets soutenus financièrement par cette initiative se trouve en ligne à <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52079.html>.

Pour vous renseigner davantage sur l'Initiative sur la santé mentale et la COVID-19, consultez la page <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52001.html>.

Les enfants, les jeunes et les familles

LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE ET LES JEUNES RAPPORTENT UNE DÉTÉRIORATION DE LEUR SANTÉ MENTALE DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Plus de recherches sont nécessaires pour orienter la prise de décisions sur la fermeture et la réouverture des écoles. Elles doivent notamment s'intéresser à l'incidence possible de ces mesures sur la santé mentale des enfants et des jeunes qui connaissent des problèmes préexistants à cet égard ou d'autres vulnérabilités ou qui éprouvent des besoins spéciaux. Des recherches sont également nécessaires pour évaluer les interventions en santé mentale spécifiques à la COVID-19 qui ciblent les élèves et les étudiants.



LES ENFANTS HANDICAPÉS OU ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES SUBISSENT D'AVANTAGE DE RÉPERCUSSIONS NÉGATIVES.

Les enfants éprouvant des problèmes de santé physique et/ou mentale préexistants (p. ex. un trouble du spectre de l'autisme, des troubles de l'alimentation, la douleur chronique) sont généralement plus atteints par la pandémie que les autres enfants. Les enfants aux prises avec d'autres difficultés (p. ex. avec les relations sociales, la réussite scolaire, le développement ou la maladie) ont également été touchés négativement par la pandémie.

Les résultats sont susceptibles d'être améliorés si les enfants et les jeunes bénéficient d'un filet et d'un soutien sociaux solides et diversifiés et si la structure et la routine sont maintenues. La

diminution des obligations sociales engendrée par la pandémie a été bénéfique pour certaines familles : le temps passé au sein de ces cellules a augmenté et le stress a diminué.

LES AIDANTS FAMILIAUX ONT BESOIN D'UN SOUTIEN SUPPLÉMENTAIRE.

Les personnes qui prennent soin d'autrui ont besoin d'un soutien supplémentaire, surtout durant la pandémie de COVID-19. Les aidants familiaux font état de dépression, d'anxiété, de problèmes de sommeil, de stress, de peur et de symptômes de trouble de stress post-traumatique. Des données semblent indiquer que les aidantes connaissent des résultats pires, y compris une dépression accrue.

Les parents d'enfants autistes ont subi une intensification des exigences et des stresseurs familiaux et éprouvent un besoin criant de soutien social. Comme il y a peu de données sur les programmes d'appui à la santé mentale des aidants familiaux, un besoin pressant de nouvelles connaissances se fait sentir. Des données font état de l'effet protecteur des relations sociales étroites et des liens entretenus par des communications ou des communautés en ligne (p. ex. des groupes Facebook).

Les aidants familiaux des personnes atteintes de troubles de l'alimentation ont besoin d'un soutien et d'une formation supplémentaires (p. ex. un programme guidé d'autoassistance destiné aux parents et faisant appel à la thérapie cognitivo-comportementale, la transition vers la surveillance à domicile).

IL FAUT DAVANTAGE DE DONNÉES POUR ORIENTER LES SERVICES VIRTUELS DE SANTÉ MENTALE DESTINÉS AUX ENFANTS, AUX ADOLESCENTS ET AUX JEUNES ADULTES.

Il y a un besoin de lignes directrices de pratique fondées sur des données probantes pour orienter les professionnels afin qu'ils offrent les services virtuels de santé mentale les plus efficaces aux enfants et aux jeunes. Il importe que ces directives soient adaptées au niveau de développement et fondées sur des données probantes, qu'elles établissent des critères sur les circonstances où les visites en personne sont recommandées, qu'elles respectent les normes éthiques en matière de santé et qu'elles traitent de l'accessibilité, des procédures de consentement, de la planification de la sécurité et de la protection de la vie privée sur Internet.

Les populations susceptibles d'éprouver le besoin de services de santé mentale comprennent notamment : les jeunes souffrant de douleurs chroniques d'apparition nouvelle ou préexistantes et leurs familles; les enfants, les adolescents et les jeunes adultes aux prises avec un trouble de l'alimentation; les jeunes atteints d'une maladie chronique ou mentale préexistante.

Il est important d'envisager l'adaptation virtuelle des évaluations du risque de suicide en milieu scolaire des enfants et des jeunes, en particulier de ceux chez qui le risque est peut-être disproportionné. Comme les écoles constituent des lieux privilégiés pour la prévention du suicide et l'intervention face à ce phénomène, leur fermeture est susceptible d'avoir une incidence négative sur les jeunes. Des recherches plus diversifiées sont nécessaires afin d'orienter les recommandations relatives à la réalisation d'évaluations du risque de suicide par des moyens virtuels.

Dans certains cas, il faut peut-être compléter les services virtuels par des soins en personne. Des lignes directrices sont nécessaires pour les cliniciens et les fournisseurs de soins au sujet des circonstances où une évaluation médicale en personne s'impose. Cela est particulièrement important pour les jeunes aux prises avec des troubles de l'alimentation ainsi que pour les enfants et les adolescents qui courent un risque accru de suicide. Il faut aussi porter une attention particulière aux besoins des jeunes marginalisés qui éprouvent des besoins liés à la santé mentale et à la toxicomanie (p. ex. les itinérants et les jeunes faisant partie du système de protection de l'enfance).

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Quelles sont les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des enfants de 5-12 ans, et quels sont les enjeux particuliers pour les enfants handicapés ou ayant une maladie chronique? Un examen de la portée des problématiques vécues et des pistes d'intervention prometteuses*
- *Les aidants familiaux et la COVID-19 : revue systématique rapide intégrée à méthodes mixtes*
- *Effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être des soignants et des familles de personnes autistes*
- *La pandémie de COVID-19 et les troubles de l'alimentation chez les enfants et les adolescents : recommandations d'un panel d'experts canadiens*
- *Utilisation des soins virtuels chez les jeunes et leur famille pour limiter les effets de la pandémie de COVID-19 sur la douleur, la santé mentale et la toxicomanie : survol des données probantes et des lacunes*
- *Interventions numériques de détection, de prévention et de prise en charge des problèmes de santé mentale chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : synthèse des connaissances*
- *Évaluation du risque de suicide en milieu scolaire par la télésanté : examen de la portée*

Population générale



ES ÉPIDÉMIES ET LES PANDÉMIES ONT UNE INCIDENCE SUR LE SUICIDE ET SUR LES COMPORTEMENTS ET IDÉES SUICIDAIRES.

Les urgences de santé publique comme la pandémie de COVID-19 ont un effet sur les suicides et les comportements et idées suicidaires.

Il faut suivre de près plusieurs facteurs : la déconnexion, l'isolement social et la solitude; les obstacles réels ou perçus à l'accès aux soins de santé (y compris les soins de santé mentale); une maladie mentale préexistante, des problèmes de toxicomanie et/ou une idéation suicidaire (y compris dans les groupes marginalisés); les personnes assumant des rôles vulnérables et celles qui sont

très exposées à la maladie; l'exposition à une couverture médiatique négative répandue.

Les urgences de santé publique sont également susceptibles d'avoir une incidence sur les taux de suicide des populations ou des groupes professionnels à haut risque, notamment : les aînés, les personnes qui sont déjà ou nouvellement au chômage ou en situation de sous-emploi, les personnes éprouvant des problèmes préexistants de santé mentale et/ou de toxicomanie et le personnel de première ligne du secteur de la santé et des services sociaux.

Il y a un besoin urgent de recherches supplémentaires sur le suicide dans le contexte de la pandémie de COVID-19 afin d'éclairer les politiques de prévention et la pratique clinique dans ce domaine.

IL EST IMPORTANT D'ASSURER L'ÉQUITÉ DES SOINS DE SANTÉ MENTALE NUMÉRIQUES.

Certains groupes sont plus vulnérables aux effets psychologiques négatifs et n'ont pas accès à des soins dans leur propre langue ou adaptés à leur culture. De nombreux groupes sont à risque en raison d'inégalités socioéconomiques persistantes, comme la pauvreté, la stigmatisation et la discrimination.

Les personnes ayant un vécu pertinent doivent être incluses dans les consultations de planification des soins de santé mentale.

Il est essentiel que les soins de santé mentale, y compris ceux de nature numérique ou virtuelle, soient accessibles. Il faut notamment veiller à ce que les soins soient offerts dans de nombreuses langues, par diverses plateformes (p. ex. la vidéo, la messagerie texte, le service téléphonique filaire) et sur différents supports (p. ex. d'autres présentations que le texte écrit et l'emploi de gros caractères).

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Revue rapide des effets des épidémies et des pandémies sur le suicide, les comportements suicidaires et les idées suicidaires*
- *Les soins de santé mentale numériques pour améliorer l'équité dans le contexte de la COVID-19 : besoins, pratiques exemplaires et possibilités dans la région de l'Asie-Pacifique*

Travailleurs de la santé



LA PANDÉMIE DE COVID-19 A UNE INCIDENCE SUR LA SANTÉ MENTALE DES TRAVAILLEUSES DE LA SANTÉ

Au Canada, les femmes représentent 80 % du personnel de la santé (Porter et coll., 2017).

Les travailleuses de la santé, en particulier les débutantes, celles à mi-carrière, les célibataires et les femmes qui s'occupent de jeunes enfants, subissent un stress et un épuisement accrus en raison de la COVID-19 et des mesures de santé publique connexes.

Les renseignements sont limités à propos des interventions destinées à soutenir le bien-être de ce personnel durant une pandémie. Les activités de réduction du stress dirigées par les organisations sont mal utilisées. Les travailleuses de la santé préfèrent peut-être des stratégies d'adaptation qui leur sont propres, telles que le repos, l'exercice et des pratiques comme le yoga et la méditation, mais il y a peu de données à l'appui de l'efficacité de ces solutions. L'exercice régulier protège contre la dépression et l'anxiété.

Il y a un besoin pressant d'études pour repérer des stratégies dont les travailleuses de la santé pourraient se servir pour prendre en charge efficacement leur santé mentale.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Stress, épuisement professionnel et dépression chez les travailleuses de la santé durant la pandémie de COVID-19 : revue rapide*

Peuples et communautés autochtones



LA COVID-19 A EXACERBÉ LES INÉGALITÉS DANS LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES.

De multiples inégalités sociales intersectionnelles constituent la principale cause de la plupart des problèmes de santé (physique et mentale) dans les communautés autochtones. Les problèmes de santé mentale et de toxicomanie éprouvés par les Autochtones durant la pandémie ne sont pas nouveaux. Ils existaient déjà et sont maintenant exacerbés par la COVID-19.

Cette dernière a forcé un passage rapide aux services de télésanté, mais il y a très peu de données disponibles pour orienter cette transition. L'accès aux services peut être particulièrement difficile pour les communautés éloignées.

LES RASSEMBLEMENTS VIRTUELS POURRAIENT AIDER À RÉPONDRE AUX BESOINS DE CERTAINES POPULATIONS AUTOCHTONES MAL DESSERVIES, MAIS ILS NE REMPLACENT PAS LES CÉRÉMONIES EN PERSONNE.

De nombreux défis et possibilités sont associés aux cérémonies et aux cercles de partage virtuels comme moyens de satisfaire les besoins des Autochtones mal desservis.

Bien qu'il soit possible d'adapter de nombreuses pratiques à l'espace virtuel, certains participants n'ont peut-être pas accès à la technologie ou à Internet ou ne possèdent peut-être pas les connaissances technologiques nécessaires à leur participation. En outre, les services virtuels de santé mentale ne sont peut-être pas satisfaisants pour tous les participants autochtones. Il importe donc de concevoir des moyens d'offrir en toute sécurité (p. ex. en plein air) des services et des cérémonies en personne qui soient dirigés par des Autochtones.

LA PANDÉMIE NUIT À LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS AUTOCHTONES DES COLLECTIVITÉS RURALES ET ÉLOIGNÉES.

Les enfants autochtones courent un risque plus élevé de problèmes de santé émotionnelle et mentale que leurs pairs non autochtones. Cette population est particulièrement vulnérable, est fortement touchée par les restrictions suscitées par la COVID-19 et n'a pas accès à des services de soutien en matière de santé.

La stigmatisation entourant les problèmes de santé mentale constitue un obstacle à l'acceptation de soutien par les enfants autochtones. Des ressources comportant des messages positifs qui favorisent le bien-être mental des enfants et des jeunes peuvent promouvoir la santé mentale et prévenir le suicide. Ces ressources didactiques seront culturellement sécurisantes, fondées sur les forces, ancrées dans les connaissances traditionnelles, axées sur les besoins des communautés, réalistes et accessibles.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Expériences en temps de pandémie et effets de la crise de la COVID-19 sur la santé mentale des communautés autochtones*

- *Niikaniganaw (toutes mes relations) Ii – Intervention rapide contre la COVID-19 : Approches autochtones de synthèse des connaissances pour des soins de santé mentale culturellement sécurisants et non stigmatisants aux communautés autochtones mal desservies d’Ottawa-Gatineau*
- *Accorder de la valeur au bien-être émotionnel des Autochtones : examen des programmes visant à mieux soutenir les enfants des communautés rurales et éloignées*

Personnes atteintes de maladie ou de douleur chronique et patients sur les listes d'attente



LES INTERVENTIONS VIRTUELLES PEUVENT AMÉLIORER EFFICACEMENT LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ATTEINTES DE MALADIE OU DE DOULEUR CHRONIQUE.

Les interventions numériques en santé mentale (en particulier la thérapie cognitivo-comportementale par Internet) sont efficaces pour réduire l'anxiété, la dépression, la détresse et les symptômes de stress post-traumatique et améliorer la qualité de vie des adultes dans le cas de nombreuses maladies chroniques.

Les traitements sur Internet et de télémédecine peuvent également atténuer efficacement la douleur et les symptômes dépressifs des personnes vivant avec la douleur chronique.

Tant pour les enfants que pour les adultes, plus de données sont nécessaires pour étayer l'efficacité de certains types d'interventions numériques en santé mentale (p. ex. les forums en ligne, le soutien téléphonique, la réalité virtuelle), ainsi que celle des applications autoguidées pour téléphone intelligent, des sites Web, des sessions de clavardage et des forums en ligne, et des messages textes.

Le soutien virtuel par les pairs pourrait être bénéfique pour les patients sur les listes d'attente pour des interventions.

LES PATIENTS QUI SE TROUVENT SUR DES LISTES D'ATTENTE POUR DES INTERVENTIONS RETARDÉES PAR LA COVID-19 CONNAISSENT DES PROBLÈMES ET DES BESOINS PARTICULIERS.

Ces personnes éprouvent de l'anxiété, de la dépression, une mauvaise qualité de vie, de la colère et de la frustration, et ont moins confiance envers le système de soins de santé.

Leurs aidants familiaux connaissent des niveaux de dépression semblables et sont plus anxieux que les patients eux-mêmes.

L'enseignement à ces derniers de stratégies d'adaptation par des cours en personne ou en ligne n'atténue pas toujours l'anxiété ni la dépression, n'améliore pas tout le temps la qualité de vie et peut être difficile à mettre en œuvre.

Les patients préfèrent peut-être recevoir de l'aide de leurs pairs (groupes de soutien, pairs mentors) et des communications périodiques sur la raison du retard, leur rang dans la liste d'attente, l'ordre dans lequel les patients seraient choisis pour les interventions et la date possible de la leur.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Interventions numériques de détection, de prévention et de prise en charge des problèmes de santé mentale chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : synthèse des connaissances*
- *Stratégies de soutien en santé mentale pour divers groupes de patients dont l'intervention a été reportée en raison de la COVID-19 : examen exploratoire*
- *Examen des meilleures données probantes et des options basées sur les préférences des patients pour le traitement en ligne/virtuel des problèmes musculo-squelettiques et articulaires causant de la douleur chronique et de la détresse*

Personnes atteintes d'une maladie mentale préexistante

LES INTERVENTIONS VIRTUELLES PEUVENT ÊTRE EFFICACES POUR LE TRAITEMENT DE LA SCHIZOPHRÉNIE.

Les restrictions sociales imposées durant la pandémie de COVID-19 ont réduit l'accès aux services cliniques offerts en personne. Presque tous les services cliniques donnés aux schizophrènes sont assurés en personne. On ne sait pas quelles interventions peuvent s'adapter à une prestation virtuelle.

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la rééducation cognitive virtuelles ont fait preuve d'une efficacité préliminaire pour le traitement de la schizophrénie, mais elles exigent le plus de formation en vue d'une mise en œuvre adéquate.

Plus de données sont nécessaires sur les interventions psychosociales virtuelles les plus efficaces pour le traitement des troubles du spectre de la schizophrénie.



L'ÉVALUATION COGNITIVE À DISTANCE DES MALADIES MENTALES GRAVES COMPORTE CERTAINS AVANTAGES, MAIS PLUS DE RECHERCHES SONT NÉCESSAIRES.

La pandémie de COVID-19 a attiré l'attention sur le besoin urgent de cerner les pratiques exemplaires d'évaluation cognitive à distance des personnes atteintes de maladies mentales graves afin qu'ils puissent recevoir adéquatement des interventions psychologiques par les technologies numériques.

Une portée géographique plus vaste et l'automatisation des interventions semblent procurer d'importants bienfaits, mais la protection de la vie privée et le besoin d'une plus grande validation des outils d'évaluation constituent des facteurs majeurs dont il faut tenir compte pour la future mise au point et en œuvre de ces solutions.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Interventions numériques de détection, de prévention et de prise en charge des problèmes de santé mentale chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : synthèse des connaissances*
- *Évaluation à distance des capacités cognitives dans les cas de maladie mentale sévère : examen de la portée*

Personnes âgées



LES MESURES DE CONTRÔLE DE L'INFECTION NUISENT À LA SANTÉ MENTALE DES AÎNÉS CANADIENS.

Les mesures de lutte contre la pandémie ont nui aux aînés canadiens, qu'ils habitent dans des établissements de soins de longue durée ou dans la collectivité. Les personnes âgées sont plus susceptibles de connaître l'isolement social et la solitude si elles sont veuves, si elles sont des femmes, si leur statut socioéconomique est faible et si elles vivent seules ou avec une maladie chronique.

LES LIENS SOCIAUX SONT IMPORTANTS.

Le maintien des liens sociaux et la lutte contre l'isolement constituent d'importants facteurs pour le bien-être mental des populations âgées. Les liens sociaux améliorent l'humeur, les émotions et la cognition, tout en atténuant l'anxiété, la dépression et d'autres conséquences négatives, y compris les comportements réactifs chez les personnes atteintes de démence.

LE TRAITEMENT VIRTUEL EST EFFICACE.

La thérapie cognitivo-comportementale par Internet et par téléphone ou la psychothérapie par téléphone présentent des avantages, mais l'accès à la technologie, les compétences technologiques et la rétention de la main-d'œuvre dans les établissements de soins de longue durée risquent d'empêcher cette population d'avoir accès à ces interventions et d'en tirer profit.

CERTAINES STRATÉGIES FAVORISENT LA SANTÉ MENTALE, MAIS IL PEUT ÊTRE DIFFICILE DE LES METTRE EN ŒUVRE EN RAISON DES PROBLÈMES DE RESSOURCES ET DES MESURES DE PRÉVENTION DE L'INFECTION.

Certaines stratégies sont susceptibles de promouvoir la santé mentale, en particulier chez les personnes vivant dans des établissements de soins de longue durée. Voici quelques exemples : la prise en charge de la douleur, la mise en œuvre de routines structurées à l'heure du coucher, la création de possibilités d'expression créatrice et le maintien des pratiques religieuses ou culturelles. Cela dit, il se peut que de nombreuses stratégies d'amélioration des liens sociaux ne soient pas réalisables dans le contexte de la COVID-19, où la prévention des infections et la dotation en personnel représentent d'importantes préoccupations. Plus de recherches sont nécessaires sur les liens sociaux des populations âgées, à la fois dans le contexte des éclosions de maladies infectieuses et en dehors de celui-ci.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *La relation entre le lien social et la santé mentale chez les résidents des établissements de soins de longue durée : synthèse et mobilisation des connaissances*
- *Synthèse des connaissances pour une intervention mécaniste ciblée d'établissement de contacts sociaux en personne et par voie numérique pour le bien-être et la résilience des personnes âgées en temps de pandémie et en autre temps*
- *Revue rapide des interventions télé-médicales contre la dépression pour les personnes âgées qui vivent dans la communauté*

Personnes qui consomment des drogues

LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES ET SES MÉFAITS EMPIRENT PROBABLEMENT DURANT LA PANDÉMIE.

Cet usage est possiblement à la hausse durant la pandémie et est associé à l'intensification de la détresse psychologique qu'elle cause. Les segments de la population ne sont pas tous touchés par ces augmentations.

Il y a peut-être plus de problèmes liés au sevrage soudain et aux surdoses d'opioïdes à cause de la pandémie. Le traitement et les soutiens (y compris l'accès aux services) sont affectés.

La pandémie modifie l'accès aux substances légales et illégales.

IL Y A DES LACUNES DANS LES CONNAISSANCES SUR LA PRISE DE DÉCISIONS ÉTHIQUES AU SUJET DES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES DURANT LES PERTURBATIONS DE L'ACCÈS MÉDICAL.

Ces personnes sont touchées d'une manière disproportionnée par la pandémie de COVID-19 en raison de leur vulnérabilité sociale, psychologique et biologique. Les restrictions imposées dans l'intérêt de la santé publique et les changements apportés aux services de santé et à la personne par suite de l'urgence ont affecté les personnes qui consomment des drogues.

Il y a un manque de ressources pour la prise de décisions guidées par l'éthique qui visent à soutenir ces personnes dans le contexte des perturbations de l'accès médical. Il faut mobiliser diverses communautés de personnes qui consomment des drogues pour la recherche et l'élaboration de politiques et de lignes directrices de santé publique qui soient pertinentes et viables.

LES SOLUTIONS DE SANTÉ NUMÉRIQUE POUR LE TRAITEMENT DES DÉPENDANCES SONT EFFICACES, MAIS PLUS DE RECHERCHES AXÉES SUR LE SEXE ET LE GENRE SONT NÉCESSAIRES.



Ces services sont efficaces pour les adultes, mais il faut réaliser davantage de recherches sur leur efficacité pour les personnes de sexe féminin ou les femmes, à cause de l'absence d'une analyse comparative fondée sur le sexe ou le genre dans les enquêtes empiriques sur les ressources en santé numérique.

Lorsqu'il s'agit de déterminer les ressources de ce type qui sont susceptibles d'être bénéfiques pour les clients, les fournisseurs de traitements des dépendances devraient vérifier si les applications et les outils Web qui ont été conçus en réponse aux problématiques associées à la toxicomanie tiennent compte du genre et des traumatismes.

LES MODÈLES D'APPROVISIONNEMENT SÛR FONT FACE À DE NOMBREUX OBSTACLES ET DOIVENT ÊTRE ADAPTÉS AUX BESOINS DES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES DROGUES.

Il y a un décalage entre la littérature universitaire et ce que ces personnes jugent important. Il est donc essentiel que celles-ci participent davantage à la conception et à la réalisation des recherches.

Les modèles d'approvisionnement sûr doivent être adaptés aux besoins de ces personnes, aux capacités locales ainsi qu'au paysage politique ou social de la région géographique. La préparation aux situations d'urgence est nécessaire pour que ces services résistent aux interruptions causées par des événements de grande envergure comme les pandémies.

Plusieurs obstacles se dressent contre un approvisionnement sûr efficace à maints niveaux, de celui du consommateur à celui de la société, en passant par ceux du prescripteur, des programmes et des politiques.

Les lois, les politiques et les financements restrictifs comptent parmi les obstacles les plus souvent signalés. Les personnes qui consomment des drogues font état d'empêchements supplémentaires, y compris le manque d'accès aux substances de leur choix, la crainte d'une prise en charge de leurs enfants par l'État et l'absence de compétence culturelle au sein des programmes d'approvisionnement sûr et/ou de traitement par agonistes aux opioïdes. Enfin, les prescripteurs signalent entre autres obstacles ceux liés aux différences régionales dans la prestation des services et au soutien des collègues ainsi qu'une absence de directives cliniques ou des divergences entre elles.

Il faut concevoir une meilleure définition d'« approvisionnement sûr ».

LES PROBLÈMES DE TRAITEMENT DE LA TOXICOMANIE SONT DIFFÉRENTS DANS LE CONTEXTE DE GRANDES PERTURBATIONS SOCIALES.

La participation aux traitements en raison d'une pénurie de drogue ne survient que si les services sont largement disponibles. Dans les contextes où les services ne sont pas largement disponibles, les pénuries sont susceptibles de potentialiser les comportements d'injection à risque. Les « grands événements » comme les pandémies peuvent intensifier le risque d'un éventail de résultats néfastes pour les personnes qui consomment des drogues.

La perturbation des traitements de substitution aux opioïdes peut engendrer de graves conséquences pour ces personnes, comme la rechute, le sevrage et la reprise des comportements d'injection à risque.

La souplesse et la continuité des services sont essentielles à l'atténuation des effets négatifs sur les personnes qui consomment des drogues. Voici des exemples de solutions : la télémédecine, des systèmes centralisés qui facilitent les transferts entre milieux de traitement, l'adaptation des plans de traitement, le maintien des heures d'ouverture habituelles si possible et des modèles souples, comme des unités mobiles et des services de proximité.

Des directives de préparation aux catastrophes normalisées mais souples sont nécessaires pour permettre une intervention adéquate et efficace du système de santé en cas de perturbation.

Les soins tenant compte des traumatismes sont importants durant et après la pandémie. Les confinements et les mesures de confinement à domicile sont susceptibles d'exacerber les problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Dans la population des personnes qui consomment des drogues, les femmes, les Autochtones, les membres des minorités visibles, les itinérants et les personnes atteintes de maladies mentales sont peut-être particulièrement vulnérables.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Revue rapide du traitement de substitution aux opioïdes en cas de grandes perturbations des soins médicaux*
- *Examen de la portée des considérations éthiques lors de la réponse aux besoins des personnes qui consomment des drogues durant les urgences de santé publique*
- *Un service de synthèse des données probantes pour appuyer le Centre d'excellence en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario*
- *Solutions de santé numérique pour les femmes souffrant de dépendance durant la pandémie de COVID-19 : une perspective sensible aux traumatismes et au sexe/genre*
- *Revue rapide des effets des « grandes crises » sur les personnes qui consomment des drogues et sur la prestation des services de réduction des méfaits ou de traitement de la toxicomanie : nécessité de renforcement des systèmes due à la pandémie de COVID-19*
- *Pour un approvisionnement sûr durant la pandémie de COVID-19 et au-delà : examen de la portée et mobilisation des connaissances*

Personnel de la sécurité publique

LA SANTÉ NUMÉRIQUE PROCURE DES BIENFAITS AUX MILITAIRES, AUX ANCIENS COMBATTANTS ET AU PERSONNEL DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (PSP), MAIS ELLE FAIT ÉGALEMENT FACE À DES OBSTACLES.

Pour les populations traumatisées, les outils de santé numérique offrent de nombreux bienfaits, y compris un accès accru et une réduction de la stigmatisation. La santé numérique peut être aussi efficace que les interventions psychothérapeutiques en personne lorsqu'il s'agit d'atténuer cliniquement et de manière importante les symptômes de trouble de stress post-traumatique, de trouble dépressif majeur et de trouble anxieux chez les militaires, les anciens combattants et le PSP.

Parmi les facteurs favorisant les interventions en santé numérique chez ces populations, on trouve la commodité d'accès (particulièrement pour les clients des régions rurales et éloignées), le confort de participer chez soi (ce qui réduit le stress et la stigmatisation) et une diminution du temps de déplacement et du temps de travail perdu.

Les obstacles au recours à la santé numérique par ces populations sont semblables à ceux d'autres populations et incluent les inquiétudes à l'égard de la confidentialité et les problèmes techniques. En outre, par rapport à l'ensemble de la population, le PSP hésite généralement davantage à demander de l'aide pour des préoccupations relatives à la santé mentale. Des problèmes structurels du milieu de travail peuvent aussi nuire à l'accès aux soins. La connectivité est susceptible de causer des inégalités à cet égard (p. ex. l'accès à un service Internet de haute qualité).

PLUS DE RECHERCHES SONT NÉCESSAIRES POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES PREMIERS INTERVENANTS ET DES AUTRES MEMBRES DU PSP.



Il y a un besoin pressant de solutions fondées sur des données probantes afin de gérer le fardeau des premiers intervenants et des autres membres du PSP sur le plan de la santé mentale durant et après la pandémie.

Des preuves indiquent que les pompiers et le PSP préfèrent demander le soutien de leurs pairs pour gérer leur santé mentale. La pleine conscience, une formation axée sur la santé mentale et la thérapie cognitivo-comportementale peuvent constituer des stratégies efficaces à intégrer dans un programme de prise en charge de la santé mentale de cette population. Bien que la thérapie

cognitivo-comportementale par Internet ait fait preuve d'efficacité, des problèmes se posent pour cette communauté au chapitre de la disponibilité et de l'accès.

Les soins de santé mentale doivent être intégrés dans toutes les futures activités de planification des interventions d'urgence.

Il y a un besoin criant d'études de haute qualité pour dégager des stratégies efficaces de prise en charge de la santé mentale des pompiers, des autres premiers intervenants et de tout le PSP.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *COVID-19, distanciation physique et blessures de stress post-traumatique : revue rapide sur la thérapie virtuelle axée sur le traumatisme chez les militaires, les vétérans et le personnel de sécurité publique*
- *Soutien à la santé mentale des pompiers au temps de la COVID-19 : examen de la portée*

Personnes vulnérables ou à risque

LES PROBLÈMES EXISTANTS SONT AMPLIFIÉS PAR LA PANDÉMIE.

La pandémie de COVID-19 intensifie les problèmes existants, y compris l'itinérance et la violence familiale. Les recherches mettent en évidence l'intersection des populations racisées et à risque, qui subissent des répercussions négatives disproportionnées en raison de la pandémie.

LE MAINTIEN DE L'ACCÈS AUX SOINS EST ESSENTIEL POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ SOCIALE.



Dans la planification des services aux plus vulnérables, le maintien de l'accès aux soins est essentiel. Il faut notamment voir à la disponibilité d'une technologie, d'une formation et d'une supervision adéquates. Les fournisseurs doivent prendre soin de ne pas perpétuer par inadvertance les inégalités d'accès (p. ex. passer aux soins virtuels sans disposer aussi d'un plan visant à éliminer les obstacles à l'accès qui sont liés aux ressources).

Les activités de réduction des méfaits qui demeurent essentielles pendant la pandémie de COVID-19 comprennent la surveillance et la prévention des surdoses,

les initiatives d'approvisionnement sécuritaire et la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles.

Il faut tenir compte de la diversité des sexes et des genres lorsqu'on adapte les services durant la pandémie afin de prévenir des inégalités en santé supplémentaires, en particulier pour les femmes et les personnes 2SLGBTQ+ qui présentent des problèmes de toxicomanie.

Les jeunes itinérants sont plus susceptibles que l'ensemble de la population de connaître des problèmes préexistants de santé mentale et de toxicomanie, des difficultés financières et la précarité d'emploi. Les défis auxquels cette population fait face ont été exacerbés par la pandémie.

LA COVID-19 A ENGENDRÉ UNE HAUSSE DE LA VIOLENCE CONJUGALE, DE LA VIOLENCE FAMILIALE ET DE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE SEXE.

Les catastrophes sont associées à une hausse de la violence conjugale et à des problèmes parallèles permanents, comme le trouble de stress post-traumatique, des traumatismes et des problèmes de santé mentale. Ces problèmes sont amplifiés par les mesures stratégiques liées aux pandémies, comme l'isolement et le confinement. La consommation de substances psychoactives et la violence conjugale sont liées et les interventions intensives peuvent réduire l'une ou l'autre, mais rarement les deux. Les problèmes de santé mentale comme la dépression et les traumatismes nécessitent un soutien continu.

La violence fondée sur le sexe à l'endroit des femmes et des filles est amplifiée par la pandémie. Les femmes et les filles racisées sont encore plus désavantagées durant la pandémie à cause des déterminants sociaux de la santé. Les membres racisés de la société portent une part disproportionnée du fardeau de stress, de maladie et d'inégalités en santé; ces inégalités ont toujours été présentes, mais se sont encore amplifiées dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19.

LES SOINS VIRTUELS PEUVENT ÊTRE EFFICACES POUR CERTAINES PERSONNES.

Les interventions réalisées en ligne auprès de la population à risque de violence familiale et sexuelle sont plus efficaces lorsqu'on y recourt pour compléter ou faciliter, plutôt que remplacer, les soins professionnels en personne axés sur les traumatismes.

La prestation virtuelle des soins à cette population fait face à plusieurs obstacles et défis, notamment la protection de la vie privée et la confidentialité, la sécurité des clients, les barrières technologiques et la perte du contact humain, essentiel à la guérison d'un traumatisme, dans un cadre virtuel.

Des données robustes soutiennent le recours aux psychothérapies virtuelles pour réduire les symptômes psychologiques comme la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique (TSPT) liés à la violence familiale ou à une agression sexuelle. On peut se servir en toute sécurité de ces thérapies en ligne afin de soutenir les personnes et les familles aux prises avec la violence ou des sévices.

Il faut de toute urgence s'attaquer aux inégalités d'accès numérique aux soins et aux traitements.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Lignes directrices sur le soutien en santé mentale pour les femmes racisées à risque de violence fondée sur le genre durant la pandémie de COVID-19*
- *Examen de l'utilisation d'interventions virtuelles pour offrir des soins axés sur les traumatismes aux victimes de violence familiale ou d'agression sexuelle*
- *À l'épreuve des pandémies : synthèse des données sur l'utilisation en contexte réel de pratiques prometteuses en santé mentale et en toxicomanie chez les jeunes en situation d'itinérance ou qui l'ont été*
- *Toxicomanie chez les femmes dans le contexte des pandémies corollaires de COVID-19 et de violence conjugale*
- *Le projet GID-COVID : genre et intervention pour les dépendances en contexte de pandémie auprès de personnes en situation de précarité sociale*

Thème transversal : soins virtuels



LES INTERVENTIONS VIRTUELLES EN SANTÉ MENTALE CONSTITUENT DES TRAITEMENTS EFFICACES.

Les interventions virtuelles en santé mentale (p. ex. la psychothérapie par téléphone ou en ligne) sont efficaces pour traiter les problèmes d'humeur et d'anxiété ainsi que les troubles de stress post-traumatique dans toutes les populations. Il existe des données probantes très éloquentes en faveur de la thérapie cognitivo-comportementale par Internet. Des soins virtuels de groupe, sous la conduite d'un clinicien, sont faisables et efficaces.

Les solutions virtuelles sont efficaces pour le traitement de la douleur chronique chez les jeunes et les adultes ainsi que celui des symptômes dépressifs de ces derniers.

Les ressources en santé numérique sont efficaces pour le traitement de la toxicomanie, mais les données spécifiques au genre sont limitées et il faut bien tenir compte des obstacles aux soins.

Des données appuient les liens sociaux fondés sur la technologie (p. ex. les groupes Facebook et les réseaux de soutien par les pairs) pour les aidants familiaux des autistes, les aînés vivant dans les établissements de soins de longue durée ainsi que les patients sur les listes d'attente pour des interventions et leurs familles.

L'ACCÈS AUX SOINS VIRTUELS REPRÉSENTE UNE IMPORTANTE CONSIDÉRATION.

Il est essentiel de voir à l'accessibilité de ces prestations. Il faut tenir compte de la langue, de la plateforme (p. ex. la vidéo, la messagerie texte et le service téléphonique filaire) et le support (p. ex. d'autres présentations que le texte écrit et l'emploi de gros caractères).

Les perceptions à l'égard du recours à la santé numérique et l'acceptation de ses outils ont une incidence sur leur adoption, qui est influencée par les normes culturelles, l'expérience, le niveau de compétence et le degré d'aise avec la technologie.

Les fournisseurs doivent prendre soin de ne pas perpétuer par inadvertance les inégalités d'accès (p. ex. passer aux soins virtuels sans disposer aussi d'un plan visant à éliminer les obstacles à l'accès qui sont liés aux ressources).

Dans les régions rurales et éloignées, l'accès à la technologie et à Internet peut être limité.

Les connaissances technologiques représentent un important facteur pour de nombreuses personnes.

DANS CERTAINS CAS, LES SOINS VIRTUELS PEUVENT COMPLÉTER CEUX DONNÉS EN PERSONNE, MAIS ILS NE DOIVENT PAS LES REMPLACER.

Des directives cliniques ont été élaborées pour orienter la prestation des soins virtuels offerts aux personnes atteintes de troubles de l'alimentation, mais des patients ont peut-être besoin d'un accès à certains services en personne.

Les interventions réalisées en ligne auprès de la population à risque de violence familiale et sexuelle sont plus efficaces lorsqu'on y recourt pour compléter ou faciliter, plutôt que remplacer, les soins professionnels en personne axés sur les traumatismes.

Il est peut-être impossible d'adapter des pratiques autochtones à des formules virtuelles.

Les gens atteints de maladies mentales graves (p. ex. la schizophrénie) et ceux à risque de suicide peuvent tirer profit de certaines interventions virtuelles, mais ils ont aussi besoin de soins en personne.

IL Y A DES LACUNES DANS LES CONNAISSANCES SUR LES SOINS VIRTUELS.

L'efficacité de certains types d'interventions numériques en santé mentale est inconnue, y compris celle des séances de clavardage et des forums en ligne, de la téléconsultation, de la réalité virtuelle, des applications pour téléphone intelligent et des messages textes.

Plus de connaissances sont nécessaires pour étayer le recours aux interventions numériques en santé mentale pour les enfants et les jeunes. Il y a un besoin de lignes directrices de pratique normalisées pour la prestation de services virtuels de santé mentale aux enfants, aux adolescents et aux jeunes adultes.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires sur l'efficacité des ressources en santé numérique destinées aux Canadiennes éprouvant des problèmes de toxicomanie. Par ailleurs, les ressources en santé numérique doivent faire l'objet de plus d'analyses fondées sur le sexe et le genre.

Davantage de recherches s'imposent pour s'attaquer aux inégalités d'accès numérique aux soins et aux traitements.

LES SOINS VIRTUELS FONT FACE À PLUSIEURS OBSTACLES.

En voici une liste partielle :

- l'accès à la technologie, y compris au matériel et à un service Internet fiable (surtout dans les régions rurales et éloignées, y compris dans de nombreuses communautés autochtones)
- les connaissances technologiques
- un personnel bien formé pour appuyer les populations vulnérables (p. ex. les personnes vivant dans des refuges ou des établissements de soins de longue durée)
- la protection de la vie privée et la confidentialité, y compris l'absence d'endroit tranquille et privé
- la sécurité de la clientèle
- la perte, dans les environnements virtuels, du contact humain essentiel à la guérison des traumatismes
- le fait que les services de santé numérique, y compris la thérapie cognitivo-comportementale par Internet, ne sont peut-être pas largement disponibles ou accessibles pour certaines populations (p. ex. les premiers intervenants, les anciens combattants et le personnel de sécurité publique).

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Examen de l'efficacité des interventions psychosociales factuelles effectuées en ligne pour les troubles du spectre de la schizophrénie*
- *Utilisation des soins virtuels chez les jeunes et leur famille pour limiter les effets de la pandémie de COVID-19 sur la douleur, la santé mentale et la toxicomanie : survol des données probantes et des lacunes*
- *COVID-19, distanciation physique et blessures de stress post-traumatique : revue rapide sur la thérapie virtuelle axée sur le traumatisme chez les militaires, les vétérans et le personnel de sécurité publique*
- *La pandémie de COVID-19 et les troubles de l'alimentation chez les enfants et les adolescents : recommandations d'un panel d'experts canadiens*
- *Synthèse des connaissances pour une intervention mécaniste ciblée d'établissement de contacts sociaux en personne et par voie numérique pour le bien-être et la résilience des personnes âgées en temps de pandémie et en autre temps*
- *Stratégies de soutien en santé mentale pour divers groupes de patients dont l'intervention a été reportée en raison de la COVID-19 : examen exploratoire*
- *Interventions numériques de détection, de prévention et de prise en charge des problèmes de santé mentale chez les personnes atteintes d'une maladie chronique : synthèse des connaissances*
- *Revue rapide des interventions télémédicales contre la dépression pour les personnes âgées qui vivent dans la communauté*
- *Les soins de santé mentale numériques pour améliorer l'équité dans le contexte de la COVID-19 : besoins, pratiques exemplaires et possibilités dans la région de l'Asie-Pacifique*
- *Un service de synthèse des données probantes pour appuyer le Centre d'excellence en santé mentale et en lutte contre les dépendances de l'Ontario*
- *Efficacité des interventions virtuelles visant la santé mentale chez les personnes souffrant de douleurs musculo-squelettiques chroniques : revue systématique et méta-analyse en réseau*
- *Solutions de santé numérique pour les femmes souffrant de dépendance durant la pandémie de COVID-19 : une perspective sensible aux traumatismes et au sexe/genre*
- *Effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être des soignants et des familles de personnes autistes*
- *Niikaniganaw (toutes mes relations) li – Intervention rapide contre la COVID-19 : Approches autochtones de synthèse des connaissances pour des soins de santé mentale culturellement sécurisants et non stigmatisants aux communautés autochtones mal desservies d'Ottawa-Gatineau*

Thème transversal : l'incidence de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des femmes



LA PANDÉMIE DE COVID-19 A UNE INCIDENCE DISPROPORTIONNÉE SUR LES AIDANTS FAMILIAUX – DONT LA PLUPART SONT DES FEMMES – ET LES TRAVAILLEUSES DE LA SANTÉ.

Les travailleuses de la santé, en particulier les débutantes et celles à mi-carrière, subissent un stress et un épuisement accrus à cause de la COVID-19 et des mesures de santé publique connexes. Au Canada, les femmes représentent 80 % du personnel de la santé (Porter et coll., 2017).

Les personnes qui prennent soin d'autrui ont besoin d'un soutien supplémentaire, surtout durant la pandémie de COVID-19. Les aidants familiaux font état de dépression, d'anxiété, de problèmes de sommeil, de stress, de peur et de symptômes de trouble de stress post-traumatique.

Les aidantes, y compris les parents, font état des pires résultats, y compris l'aggravation de la dépression.

LES CATASTROPHES SONT ASSOCIÉES AVEC UNE HAUSSE DE LA VIOLENCE CONTRE LES FEMMES.

Les catastrophes comme la pandémie de COVID-19 sont associées avec une augmentation de la violence conjugale, assortie de problèmes parallèles durables, notamment le trouble de stress post-traumatique, les traumatismes et des préoccupations liées à la santé mentale.

La COVID-19 a exacerbé la violence axée sur le sexe qui vise les femmes et les filles. Les mesures de santé publique de lutte contre la pandémie, comme les protocoles d'isolement et les confinements, amplifient ces problèmes.

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ DÉFAVORISENT DAVANTAGE CERTAINES FEMMES ET CERTAINES FILLES.

Les personnes qui consomment des drogues, les femmes, les Autochtones, les membres des minorités visibles, les itinérants et les personnes atteintes de maladies mentales sont plus susceptibles de courir un risque de préjudice.

La solitude, le veuvage, le fait d'être une femme, un statut socioéconomique faible, les maladies chroniques et les handicaps constituent d'importants facteurs de risque de conséquences négatives.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Stress, épuisement professionnel et dépression chez les travailleuses de la santé durant la pandémie de COVID-19 : revue rapide*
- *Les aidants familiaux et la COVID-19 : revue systématique rapide intégrée à méthodes mixtes*
- *Effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être des soignants et des familles de personnes autistes*
- *Solutions de santé numérique pour les femmes souffrant de dépendance durant la pandémie de COVID-19 : une perspective sensible aux traumatismes et au sexe/genre*
- *Toxicomanie chez les femmes dans le contexte des pandémies corollaires de COVID-19 et de violence conjugale*
- *Lignes directrices sur le soutien en santé mentale pour les femmes racisées à risque de violence fondée sur le genre durant la pandémie de COVID-19*
- *Synthèse des connaissances pour une intervention mécaniste ciblée d'établissement de contacts sociaux en personne et par voie numérique pour le bien-être et la résilience des personnes âgées en temps de pandémie et en autre temps*



Université de Calgary
Cumming School of Medicine
Heritage Medical Research Building, Pièce 172
3330 Hospital Drive NW
Calgary, AB T2N 4N1

Tél.: 403-210-7161
INMHA-INSMT@cihr-irsc.gc.ca



Instituts de recherche
en santé du Canada

Canadian Institutes
of Health Research

Canada