



uOttawa

Faculté des sciences sociales  
École de service social

**Étude exploratoire des effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé des  
personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada**

Mémoire de maîtrise en Service Social

École de service social

Par

Narcisse Ngendakuriyo

Sous la direction de professeure

Cyndy Wylde

Août 2022

## **Remerciements**

D'abord, je tiens à remercier ma directrice de mémoire, professeure Cyndy Wylde pour son important et précieux soutien, ses conseils et surtout sa patience à mon égard. Mon parcours n'a pas été facile, mais elle m'a toujours soutenu et a cru en moi. Elle m'a encouragé et su que j'étais capable de mener mon mémoire à terme. Merci infiniment à ma directrice de mémoire.

Ensuite, je tiens particulièrement à partager la réussite de ce mémoire avec ma moitié, épouse, amie et conseillère principale, Jacqueline Ndayisenga. Mes études en maîtrise n'auraient peut-être pas vu le jour sans ses conseils qui m'ont permis de persévérer et parvenir à compléter ce mémoire. Ce n'était pas facile durant cette période mais elle m'a compris et accompagné avec sérénité. Je suis reconnaissant à mon épouse et tiens à te dire que je t'aime.

Ce mémoire est aussi dédié à mes adorables et précieuses filles : Nicia-Jannie, Neila et Tyce Callie. Je sais que parfois le stress était palpable à leurs yeux mais elles ont été compréhensives à mon égard. Maintenant, elles comprennent que quand on s'accroche à un objectif noble, on y arrive. J'espère fermement et j'ai la certitude que la réalisation de ce mémoire sera un modèle de persévérance et une inspiration pour l'avenir de mes filles. Merci à mes filles de m'avoir soutenu. Je vous aime de tout mon cœur.

Enfin, je tiens à dire merci à notre cher oncle Dr. Aloys Hakizimana et à Dre Myriam Dali, professeure et membre de notre famille. Votre lecture et relecture de mon projet ainsi que vos commentaires m'ont fait énormément avancer dans la bonne direction. Je vous remercie énormément et je vous aime beaucoup.

À toutes mes professeures et tous les professeurs qui m'avez enseigné tout au long de mon parcours de maîtrise en service social, je vous dis Merci!

## **Résumé**

La pandémie de la COVID-19 a bouleversé la vie de toute la population mondiale en général et celle du Canada en particulier. Tous les domaines de la vie humaine ont été touchés mais tout le monde n'a pas été affecté de la même façon. Dans le cas de ce mémoire de type exploratoire, cette recherche se penche sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada. Il est important de se demander si le confinement dû à la pandémie de COVID-19 a eu des effets qui pourraient contribuer à exacerber le risque de décompensation chez les personnes ayant déjà des troubles de santé mentale. Quels sont les facteurs ayant contribué à la détérioration de leur santé mentale pendant la période de confinement ? Les déterminants sociaux de la santé auraient-ils contribué à augmenter ces troubles de santé mentale ? Cette recherche se base sur une revue de littérature qui s'articule autour des mots clé comme pandémie, anxiété, dépression, COVID-19, isolement, confinement, troubles anxieux/de santé mentale et déterminants sociaux de la santé pour mieux développer et répondre à la question de recherche.

Les résultats de cette recherche de type exploratoire montrent que les personnes aux prises avec les troubles de santé mentale ont été plus touchées que le reste de la population étant donné leur vulnérabilité psychologique, économique et sociale. La recherche montre aussi que les mesures mises en place pour diminuer la propagation du virus ont exacerbé et augmenté les niveaux d'anxiété et de dépression chez les populations en général, et les personnes ayant des troubles de santé mentale en particulier. Cela implique de nouveaux programmes sanitaires, sociaux et financiers.

<b>Table des matières</b>	
<b>Remerciements</b>	<b>ii</b>
<b>Résumé</b>	<b>iv</b>
<b>Liste des sigles et abréviations</b>	<b>vii</b>
<b>Introduction générale</b>	<b>1</b>
<b>Chapitre I. Problématique et cadre conceptuel</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Problématique de la recherche</b>	<b>4</b>
1.1.1 Objet de la recherche	4
1.1.2 Questionnements sur les effets de la COVID sur les personnes ayant des troubles de santé mentale	7
1.1.3 Originalité, pertinence sociale et scientifique du sujet	14
1.1.5. Objectifs et hypothèses de recherche	17
1.1.5.1. Objectif général	17
1.1.5.2. Objectifs spécifiques	17
1.1.5.3. Hypothèse de recherche	<b>17</b>
<b>1.2 Cadre conceptuel</b>	<b>19</b>
1.2.1 Définitions des concepts clés liés à la santé mentale	19
1.2.2 Vulnérabilité psychologique	23
1.2.3 Vulnérabilité financière	25
1.2.4 Vulnérabilité sociale	27
<b>Chapitre II. Cadre méthodologique</b>	<b>31</b>
<b>2.1. Techniques de collecte et d'analyse des données</b>	<b>31</b>
2.1.1. Collecte et revue documentaires	31
2.1.2. Enjeux éthiques de la recherche	33
2.1.3 Avantages de la revue documentaire	34
2.1.4 Limites de la revue documentaire	36
2.1.5. Analyse thématique des données	37
<b>Chapitre III. Résultats de la recherche : Causes, effets et conséquences de la pandémie de la COVID-19 sur la santé des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada</b>	<b>39</b>
<b>3.1. Causes de ces effets</b>	<b>39</b>
3.1.1. Le confinement	39
3.1.2. La distanciation sociale et physique	40
3.1.3. Le port du masque	42
<b>3.2. Quelques effets de la COVID-19</b>	<b>44</b>
3.2.1. Impact de la COVID-19 sur les personnes ayant des troubles de santé mentale	44
3.2.2. Impact de la COVID-19 au niveau de la population canadienne en général	48
<b>Chapitre IV Discussion des résultats</b>	<b>53</b>
<b>4.1. A propos de l'hypothèse</b>	<b>53</b>
<b>4.2. Pistes de solutions aux effets de la pandémie sur les personnes ayant des troubles de santé mentale</b>	<b>56</b>
4.2.1. Élaboration de nouveaux programmes sanitaires	57
4.2.2. Planification de nouveaux programmes sociaux	57
4.2.3. Révision des interventions économiques habituelles	59

<b>Conclusion générale</b>	<b>61</b>
<b>Références bibliographiques</b>	<b>64</b>

## Liste des sigles et abréviations

<b>ACSM</b>	Association canadienne pour la santé mentale.
<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux
<b>CMHO</b>	Santé mentale pour enfants Ontario / Children's Mental Health Ontario
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Disease 2019 / maladie à coronavirus 2019
<b>CRISE</b>	Centre de recherche et d'intervention sur le suicide, enjeux éthiques de pratique de fin de vie.
<b>ECSM</b>	Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale
<b>ESCC</b>	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
<b>INSPQ</b>	Institut national de santé publique du Québec
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>TDM</b>	Trouble dépressif majeur
<b>TSM</b>	Troubles de santé mentale
<b>TSPT</b>	Trouble de syndrome post traumatique
<b>TUS</b>	Trouble lié à l'usage de substances

## **Introduction générale**

La pandémie de COVID-19 a bouleversé la vie de la population mondiale en général et celle du Canada en particulier. Tous les domaines de la vie humaine ont été touchés, mais tout le monde n'a pas été affecté de la même façon. La présente recherche est une étude exploratoire sur les effets de la COVID-19 sur la santé des personnes présentant des troubles de santé mentale au Canada. Des mesures ont été prises pour limiter la propagation du virus, telles que le confinement, la distanciation sociale et physique ainsi que le port du masque obligatoire.

Mais il est important de se demander si le confinement dû à la pandémie de COVID-19 a eu des effets qui auraient pu contribuer à exacerber le risque de décompensation chez les personnes souffrant déjà de troubles de santé mentale. Quels facteurs ont contribué à la détérioration de leur santé mentale pendant la période de confinement ? Les déterminants sociaux de la santé auraient-ils contribué à augmenter ces troubles ? En se basant sur une revue de littérature qui s'articulera autour des mots clés comme « pandémie », « COVID-19 », « isolement », « confinement », « troubles anxieux/de santé mentale » et « déterminants sociaux de la santé », cette recherche de type exploratoire vise à faire la lumière sur ce sujet émergent.

Ce mémoire de maîtrise en service social est constitué de quatre chapitres interreliés. Le premier expose la problématique de la pandémie de COVID-19 sur les personnes souffrant de troubles de santé mentale au Canada. Il comporte aussi une revue de la littérature portant sur les axes principaux de l'objet d'étude du mémoire. Parallèlement, le cadre théorique met en relief les concepts de vulnérabilité

psychologique, financière et sociale des personnes ayant des troubles de santé mentale par rapport à la suite des effets de la pandémie de COVID-19 au Canada.

La deuxième partie du premier chapitre présente un survol des différentes définitions de la santé mentale et de la vulnérabilité psychologique, économique et sociale. Il expose aussi différentes recherches portant sur le lien entre la pandémie de COVID-19, les mesures prises par les autorités publiques et de la santé, et la détérioration ou l'amélioration de la santé mentale des personnes qui souffraient déjà de troubles de santé mentale. Un portrait de l'état des connaissances permet de positionner cette étude dans le champ de la recherche portant sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada. Cette partie du mémoire expose aussi les objectifs généraux et spécifiques ainsi que les hypothèses de recherche.

Le deuxième chapitre porte sur la méthodologie et traite des techniques de collecte et d'analyse thématique des données. Il est à noter que pour des raisons éthiques imposées par les mesures anti COVID 19, il n'était pas possible de rencontrer des personnes ayant des troubles de santé mentale pour organiser des entrevues. Ce n'était pas non plus recommandé de rencontrer les différents intervenants sociaux, sanitaires et financiers pour échanger sur le sujet. Les forces et les limites de la revue documentaires ont été exposées dans ce chapitre.

Le troisième chapitre traite des causes et des effets de la COVID-19 sur la santé des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada. Il s'agit principalement de

présenter les résultats de la recherche en rapport avec les questions de recherche formulées au cours du premier chapitre sur les causes et les effets de la pandémie essentiellement sur les personnes présentant des troubles de santé mentale au Canada.

Enfin, le quatrième et dernier chapitre aborde la discussion des résultats de la recherche. Cela touche notamment l'hypothèse et les pistes de solutions aux effets de la pandémie sur la conception de nouvelles interventions sanitaires, sociales et financières en rapport avec les questions émergentes suscitées par la COVID-19.

En définitive, cette étude propose, dans la conclusion, des perspectives en rapport avec les présents résultats obtenus surtout avec la collecte et la revue documentaire.

## **Chapitre I. Problématique et cadre conceptuel**

Ce chapitre présente la problématique et le cadre théorique de cette étude. La problématique expose le contexte ayant mené à cette recherche, l'objet de la recherche, les questionnements qui sont développés tout au long de la recherche, ainsi que les hypothèses qui font l'objet de cette étude. Le chapitre souligne aussi le caractère original de la recherche et présente également ses limites. Il met aussi en évidence de manière synthétique le cadre conceptuel de cette investigation.

### **1.1 Problématique de la recherche**

#### **1.1.1 Objet de la recherche**

À la suite de son apparition pour la première fois dans la ville de Wuhan, en Chine, la COVID-19 s'est rapidement transformée en crise sanitaire mondiale. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'état de pandémie en mars 2020 (Doufik et al., 2021). Depuis, ses effets affectent la vie sociale, économique et psychologique des sociétés du monde entier. Au Canada, depuis l'apparition du premier cas au mois de janvier 2020 en Ontario (Labrecque, 2020), les autorités publiques et sanitaires ont instauré des mesures sanitaires exceptionnelles pour endiguer sa propagation. Malgré toutes les bonnes intentions derrière ces décisions des autorités, ces mesures semblent avoir affecté le bien-être et la santé mentale de la population, plus particulièrement les groupes de la population les plus vulnérables comme les personnes ayant les troubles de santé mentale. Même Talbot constate que la COVID-19 « semble moins effrayante que ses effets sur la santé mentale des populations » (Talbot, 2021, p. 75).

Au Canada ainsi qu'ailleurs, cette situation a notamment fait augmenter les niveaux d'anxiété et de dépression en plus d'avoir provoqué une augmentation de la consommation de substances psychoactives dont l'alcool et les drogues (Dozois, 2021).

Selon Ouellet (2021) sur Radio Canada, des milliers de canadiens ont fait appel à des lignes de soutien psychologique pour faire part de leurs inquiétudes au sujet de la COVID-19 et des problèmes de consommation ainsi que des idées suicidaires en réponse à ce climat anxiogène dû à cette pandémie de COVID-19. Aussi, Bouchard et al. (2018) évoquent :

[...]une prévalence de la détresse psychologique, des antécédents familiaux en termes de santé mentale, des troubles mentaux reliés à l'humeur, des troubles de consommation, des idées suicidaires et des besoins de soins de santé mentale dans la population francophone en situation minoritaire. (Bouchard et al., 2018, p. 75)

Ceci montre que la pandémie pourrait exacerber le risque de troubles mentaux chez les personnes qui étaient déjà vulnérables.

Les recherches de Drogo et al. (2021) ainsi que de Mboua et al., (2021) démontrent que cette pandémie a touché toutes les couches de la population. Toutefois, la revue de littérature fait remarquer que peu de recherches ont été menées à propos des effets de la COVID-19 sur la santé mentale des personnes ayant déjà des troubles de santé mentale au Canada. La recherche menée dans le cadre de ce mémoire vise à combler cette lacune en se penchant sur les effets de la COVID-19 sur la santé mentale de cette population en particulier.

Dans cette perspective, certains.es chercheurs.res constatent que les personnes souffrant de troubles de santé mentale figurent parmi les catégories de gens les plus vulnérables au virus de la COVID-19 et surtout ceux qui souffrent des troubles psychiatriques, qui connaissent des formes de discrimination et qui bénéficient le moins des services en santé mentale (Aubry & Gasser, 2020). Ils observent ainsi que la souffrance causée par la pandémie n'est pas proportionnelle au sein de la population et que les personnes déjà aux prises avec des troubles de santé mentale sont particulièrement plus à risque d'en souffrir davantage (Aubry & Gasser, 2020). Il est donc opportun de définir la santé mentale afin d'en saisir le contexte. Ainsi, la santé mentale est à analyser dans les recherches de Dorvil (1982), qui définissait la maladie mentale comme :

[...]une maladie de société liée à l'oppression, à l'exploitation du sujet, au statut d'infériorité qu'occupe tel groupe dans l'échelle sociale : les femmes, les assistés sociaux, les minorités ethniques, etc. Il ne s'agit pas de malades, mais d'opprimés en situation de révolte contre une situation intolérable et d'un combat pour une société plus égalitaire, garante de santé mentale. (Dorvil, 1982, p. 190)

Ainsi, dans l'article de Doré et Caron, la santé mentale est « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (Doré et Caron, 2017, p. 128).

Ouellet (2021) quant à lui rapporte que :

Durant la semaine du 29 mars 2020, la plus occupée de l'année, le service a reçu 4800 appels, ce qui correspond à 225 % plus d'appels que la moyenne par semaine avant la pandémie. Aussi, l'attente pour parler à un intervenant est passée de 2 minutes à plus de 13 minutes et l'achalandage était si intense qu'un appel sur deux demeurait sans réponse. (Ouellet, 2021, paragraphe, 18)

Dans cette recherche documentaire dite exploratoire, il convient donc de se questionner sur les effets de la pandémie sur cette population vulnérable, en particulier les personnes ayant les troubles de santé mentale.

### **1.1.2 Questionnements sur les effets de la COVID sur les personnes ayant des troubles de santé mentale**

À la lumière de la revue de littérature ci-dessus, plusieurs recherches ont été menées sur les impacts de la pandémie sur les populations en général, mais peu d'entre elles se sont penchées sur les effets de la pandémie de COVID-19 auprès des personnes qui présentaient des troubles de santé mentale en particulier. Sur Radio-Canada, Chouinard observe que les mesures mises en place pour protéger la population contre la COVID-19 ont permis de réduire le nombre de contaminations ainsi que les impacts du virus, mais déplore en même temps l'insuffisance des mesures et initiatives pour contrer les impacts négatifs du point de vue psychologique et social sur les personnes (Chouinard, 2021).

Selon la même étude menée par Chouinard, la crise sanitaire due à la pandémie de COVID-19 a créé de nouvelles inégalités sur le plan du bien-être social et de l'état de santé mentale des populations. Ces nouvelles inégalités s'ajoutent à celles qui prévalaient déjà dans la société avant même la pandémie et qui perdurent depuis des années (Chouinard, 2021).

Plusieurs recherches dont celles de Dozois (2021), Mboua et al. (2021) et Drogo et al. (2021) montrent que les personnes ayant des troubles de santé mentale figurent parmi les catégories de gens les plus vulnérables, subissent des discriminations sous une

forme ou une autre et bénéficient moins des services sociaux. Elles montrent aussi que, si toutes les couches de la population ont subi les effets de la pandémie, cette population est donc plus à risque d'en souffrir. Dans cet ordre d'idées, il est opportun de soulever une série de questions auxquelles cette recherche tente de répondre.

### **Concrètement, quels sont les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada ?**

D'abord, rappelons que les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont un risque élevé de souffrir d'anxiété et de dépression. Une étude de Robillard et al. (2021) montre que le nombre de personnes sans antécédents psychiatriques qui aurait développé des signes de troubles d'anxiété généralisée ou de dépression aurait augmenté durant la pandémie de COVID-19. Les conséquences de la détérioration importante de l'anxiété, de la dépression et des symptômes d'idées et comportements suicidaires par rapport aux prévisions d'avant la pandémie étaient particulièrement plus élevées chez les personnes ayant déjà des diagnostics psychiatriques, donc des problèmes de santé mentale (Robillard et al., 2021).

### **Quels sont les symptômes de ces effets ?**

Parmi les symptômes, on remarque que les personnes ayant vécu les différentes vagues de la pandémie présentent des troubles de manie liés à la consommation de substances. Cette consommation est due à la longue période de confinement ainsi

qu'aux mesures sanitaires mises en place telles que le confinement, la distanciation physique et sociale, et le port obligatoire du masque. Capaldi et al., (2021) constatent une détérioration de la santé mentale des Canadiennes et Canadiens pendant la période de pandémie de COVID-19.

Ainsi, l'OMS évoque une augmentation massive des troubles d'anxiété généralisés et de dépression majeure ainsi que d'autres formes de troubles mentaux (OMS, 2022). Cette même source fait état d'une aggravation de l'état de santé mentale et une augmentation de l'usage de substances ainsi qu'une augmentation de cas de psychose dans les institutions psychiatriques. Les recherches de Hill MacEachern et al. (2021) avancent que « les données canadiennes disponibles pour avril 2020 à mars 2021, la prévalence de l'augmentation de la consommation d'alcool se situe entre 18 % et 32 % et celle de l'augmentation de la consommation de cannabis entre 6 % et 34 % » (Hill MacEachern et al., 2021, p. 2).

### **Comment se manifestent ces effets ?**

Étant à la fois un chercheur et un professionnel qui œuvre dans le domaine de la santé mentale à titre d'intervenant depuis 2009, j'ai tenu compte dans cette recherche, des observations faites dans le cadre de mon stage d'intervention en santé mentale ainsi que dans mon milieu de travail. Toutefois, la neutralité du chercheur s'impose dans ce mémoire de recherche et j'ai mené ce travail exploratoire en toute objectivité. Les centres psychiatriques constatent une augmentation de visite des patients souffrant des

troubles de santé mentale surtout les jeunes préadolescents et adolescents comme des troubles anxieux, la dépression et les troubles alimentaires graves (QMI, 2021).

Les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des personnes ayant des troubles de santé mentale se manifestent par une multiplication des visites des personnes aux prises avec des troubles de santé mentale à l'urgence ainsi que des hospitalisations plus longues et plus fréquentes. Parmi les manifestations des effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes ayant des troubles de santé mentale, la recherche de Croset-Calisto (2020) note un nombre élevé de cas de décompensation chez les personnes qui présentaient déjà des troubles de santé mentale.

Lévesque et Bardon montrent qu'au niveau des hospitalisations et des visites aux urgences, les niveaux de comportements suicidaires et des idées suicidaires ont connu une forte variation pendant la période de confinement dû à la pandémie de COVID-19 (Lévesque & Bardon, 2021).

### **Quels facteurs ont contribué à la détérioration de l'état de la santé mentale de la population à risque?**

En plus de la peur de contracter le virus, les personnes ayant déjà des troubles de santé mentale souffraient déjà de différentes formes de stigmatisation en lien avec leur problème de santé mentale, ce qui les empêchait de solliciter de l'aide. La recherche de Drogo et al. (2021) constate « une majoration des symptômes pouvant conduire à

l'exacerbation de la dépression, de l'anxiété, des troubles du sommeil et du risque suicidaire » (Drogo et al., 2021, p. 291).

De plus, certaines personnes vivaient difficilement l'isolement social. En les contraignant à rester chez elles, le confinement exacerbait cette sensation d'isolement, ce qui augmentait leurs risques d'anxiété et de dépression. Ici, Rivest et Iancu parlent d'un sentiment de déshumanisation et de dévalorisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale par le système de santé mentale et par leur entourage (Rivest et Iancu, 2019). De plus, les personnes hospitalisées dans les unités psychiatriques, souffrant de schizophrénie, de trouble bipolaire, de dépression, de trouble anxieux ou d'autisme présentent souvent un risque accru d'infections aux virus (Chevance et al., 2020) dont la COVID-19 dans la mesure où le respect des mesures de distanciation physique et sociale est souvent difficile à cause de la sévérité des ces troubles.

### **Quels facteurs ont contribué à l'amélioration de la santé mentale des personnes souffrant déjà de troubles de santé mentale pendant la période de confinement due à la pandémie de COVID 19?**

Malgré les effets négatifs énumérés ci-dessus, certaines personnes présentant déjà des problèmes de santé mentale ont vu leur état de santé s'améliorer ou se stabiliser pendant la période de confinement due à la pandémie de COVID-19. Drogo et al. (2021) montre que certains troubles mentaux, dont certaines formes de schizophrénie,

peuvent faire en sorte que les personnes qui en souffrent présentent des hallucinations négatives les empêchant d'aller dans les lieux publics. Or, le confinement obligeant les gens à rester chez eux, ces personnes se sont senties à l'abri du public et ainsi dépourvues de la vie sociale.

Les recherches menées semblent ainsi démontrer que certaines personnes souffrant de troubles de santé mentale comme les troubles bipolaires ont même moins souffert des impacts négatifs de la pandémie que la population générale (Drogo et al., 2021). Il faut rappeler que cette recherche est une étude exploratoire et ne se limite pas seulement à un type de trouble de santé mentale.

### **Quelles sont les conséquences de ces effets sur la santé des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada?**

Il faut rappeler que les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des personnes sont multiples et différents les uns des autres. Il est à noter que la pandémie a occasionné l'adoption de mesures sanitaires sans précédent pour contrer la propagation. Le confinement, la distanciation physique et sociale, ainsi que l'obligation du port du masque en sont les exemples les plus évidents. Ces mesures ont déclenché une augmentation des symptômes de dépression et d'anxiété, qui ont poussé certaines personnes à la consommation de substances.

Il est à remarquer que les problèmes de santé mentale augmenteraient à l'échelle mondiale en réponse à cette pandémie de COVID-19 et certains ont même soutenu que les impacts psychologiques seront aussi importants que les impacts sur la santé physique de la COVID-19, en particulier pour les populations vulnérables (Hamza et al., 2021).

Ainsi, Asselah et Farah (2020) montrent que « les conséquences qui en découlent occasionnent des états d'inquiétude, d'anxiété, d'épuisement, d'isolement, de deuil et d'autres sources de stress majeurs pour la population en général et les personnes atteintes de troubles psychiatriques ou mentaux en particulier » (Asselah & Farah, 2020, p. 69).

### **Comment intervenir pour atténuer les éventuels effets négatifs de la pandémie sur des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada?**

Selon Chouinard, 2021, certains impacts pourraient encore perdurer même après cette crise et ce, pendant plusieurs années. Il serait donc impératif de mettre en place des interventions adaptées, qui répondent aux besoins des populations vulnérables afin d'éviter l'engorgement dans les services de la santé et les milieux d'intervention communautaires et pour pallier l'absence de suivi nécessaire auprès de la population présentant des troubles de santé mentale (Chouinard, 2021). Aussi, il a été remarqué que les organismes d'aide se sont mobilisés pour réinventer d'autres formes d'intervention efficaces auprès des populations les plus vulnérables. Par exemple, le développement des systèmes de téléconsultation a aidé certaines personnes des régions lointaines à obtenir de l'aide psychologique.

### **1.1.3 Originalité, pertinence sociale et scientifique du sujet**

Le sujet exploré dans ce projet de recherche est original dans la mesure où très peu de mémoires de maîtrise ainsi que d'autres recherches se sont penchées sur ce phénomène récent. La recherche menée par DéPhy Montréal (2021) s'est penchée sur les effets de cette pandémie sur la santé mentale des personnes ayant une déficience mentale, mais se limitait au Québec. Une autre recherche de (Collomb d'Eyrammes & Vézina, 2021) a analysé les effets de la pandémie sur la santé mentale des personnes handicapées et déplore une détérioration de la santé mentale avec une augmentation de l'anxiété, de la dépression, du stress, de la consommation de cannabis ainsi que du taux de suicide.

Comme en témoigne la problématique abordée ci-dessus, la pandémie de COVID-19 peut engendrer plusieurs enjeux dans la vie quotidienne des personnes ayant des troubles de santé mentale, notamment à cause de leur situation de vulnérabilité psychologique, économique et sociale. Les résultats de cette étude exploratoire pourraient contribuer à améliorer la prise en charge holistique des personnes ayant des troubles mentaux au Canada. Ainsi, les données analysées nous permettront d'être particulièrement attentifs aux personnes souffrant de troubles anxieux dans les premiers moments du confinement, et ainsi anticiper les impacts plus durables pour les personnes atteintes de troubles bipolaires ainsi que d'autres troubles mentaux (Drogo et al., 2021).

Concrètement et socialement, les résultats de cette étude exploratoire pourraient :

- Sensibiliser la société, briser le silence et la méconnaissance qui entourent les troubles de santé mentale et de la maladie mentale particulièrement en période de pandémie tout en éliminant la stigmatisation, l'oppression et en favorisant une meilleure compréhension de la santé mentale, ainsi qu'en prenant en compte le vécu des personnes ayant des troubles de santé mentale (UNICEF, 2021).
- Aider les acteurs politiques et sanitaires à comprendre la situation des personnes aux prises avec des troubles de santé mentale.
- Conscientiser les décideurs quant à l'importance d'une intervention active dans le domaine de la santé mentale.

Ceci suppose une évaluation des besoins pour offrir des services appropriés et ainsi amener les différents intervenants à comprendre le caractère social des troubles de santé mentale.

Quant à la pertinence scientifique de cette étude exploratoire, ses résultats pourront inspirer les chercheur.e.s à aller plus en profondeur et exploiter des secteurs non encore touchés par cette recherche. Cette recherche permettra aux chercheur.e.s qui s'intéressent aux effets de la pandémie de COVID-19 d'approfondir leurs recherches émergentes sur les impacts de celle-ci, qu'ils soient positifs ou négatifs, sur les personnes vivant avec les troubles de santé mentale.

En somme, cette recherche pourra éveiller l'intérêt des chercheur.e.s sur les enjeux qui guettent les personnes vivant avec des troubles psychiatriques et ainsi éveiller la

conscience des autorités publiques, sanitaires et communautaires sur la problématique de la santé mentale et aider à l'instauration des meilleures interventions.

#### **1.1.4 Limites spatio-temporelles du sujet**

Il est important de délimiter le sujet dans le temps et dans l'espace pour cette étude exploratoire. Ainsi, le présent mémoire de maîtrise en service social porte sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada. Puisqu'il s'agit d'une étude exploratoire, cette recherche se concentre sur la revue de la littérature des années 2020, 2021 et début 2022. La revue se base sur des études effectuées au Canada et ailleurs pour renforcer les réflexions et l'argumentation.

Ainsi, un accent particulier sera mis sur les effets sur la santé mentale des personnes présentant déjà des troubles de santé mentale. Le concept de vulnérabilité sera analysé dans le prochain chapitre qui traite du cadre théorique et conceptuel.

En somme, ce chapitre a présenté les éléments importants de la problématique et du cadre théorique des effets de la pandémie sur la santé mentale des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada. Le chapitre suivant sera consacré au cadre théorique et conceptuel de la recherche.

### **1.1.5. Objectifs et hypothèses de recherche**

Cette section présente essentiellement les objectifs et les hypothèses de recherche du mémoire.

#### **1.1.5.1. Objectif général**

L'objectif général est de recenser, comprendre et expliquer les effets de la pandémie de COVID-19 ayant contribué à la détérioration ou à l'amélioration de la santé des personnes ayant des troubles mentaux

#### **1.1.5.2. Objectifs spécifiques**

- Déterminer les effets de la pandémie de COVID-19 ayant contribué à la détérioration de la santé des personnes ayant des troubles de santé mentale.
- Déterminer les effets de la pandémie de COVID-19 ayant contribué à l'amélioration de la santé des personnes ayant des troubles mentaux.
- Déterminer les causes de ces deux types d'effets.
- Comprendre et expliquer les implications et les conséquences de ces effets sur la santé des personnes ayant des troubles mentaux.
- Formuler des recommandations pour une meilleure intervention face aux problèmes des personnes ayant des troubles mentaux.

#### **1.1.5.3. Hypothèse de recherche**

Deux hypothèses de recherche sont proposées :

La pandémie de COVID-19 aurait augmenté le niveau de vulnérabilité, d'anxiété et d'isolement des personnes ayant des troubles de santé mentale.

- Si cette affirmation est confirmée, la recherche mettra en évidence les manifestations ou indicateurs de cette vulnérabilité, cette anxiété et cet isolement.

Les mesures de confinement auraient diminué les effets négatifs chez les personnes ayant certains troubles de santé mentale.

- Si cette affirmation s'avère, la recherche va démontrer certaines des manifestations ou indicateurs de cette situation.
- Si l'affirmation est infirmée, cette étude de type exploratoire va soulever les indicateurs ou manifestations de cette situation.

Il est à remarquer que la santé intègre à la fois des aspects physiques, sanitaires, mentaux, moraux, psychologiques et sociaux.

## **1.2 Cadre conceptuel**

Pour mener à bien ce chapitre, il convient de définir et mettre en contexte les concepts clés qui le constituent. La première partie du chapitre identifie les concepts centraux, les définit et établit les sous-concepts. Ces derniers consistent en la vulnérabilité psychologique, sociale et économique. Ainsi, les concepts à analyser sont en rapport avec le sujet de la recherche ou de la problématique à l'étude de la présente recherche.

La deuxième partie du chapitre comprend une explication fondée sur le concept de vulnérabilité se rapportant à notre problème de recherche. Cette recherche présente un agencement logique des concepts et sous-concepts liés entre eux et réunis en raison de leur lien avec la question de recherche de la présente étude (Fortin & Gagnon, 2015).

### **1.2.1 Définitions des concepts clés liés à la santé mentale**

Le cadre théorique ou conceptuel de cette étude exploratoire s'articule autour des thèmes comme la vulnérabilité des personnes ayant des problèmes de santé mentale, l'anxiété, la dépression, l'isolement et les différents déterminants de la santé.

Pour mieux aborder ce sujet, il convient de définir certains concepts qui guident l'argumentation. Comme mentionné dans l'extrait de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (OMS, 2014, p. 1). Cette définition peut donner l'impression d'une forme de médicalisation et d'une santéisation de la santé mentale. Toujours selon

l’OMS (2022b), la santé mentale se définit comme étant « un état de bien-être mental qui nous permet d’affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de contribuer à la vie de la communauté » (OMS, 2022a, P.1). La santé mentale devient donc « une préoccupation mondiale de santé publique » (Poirel, 2017, p. 147).

La conception purement médicale de la santé mentale stipule que la maladie mentale est « un désordre biologique plus ou moins grave qui peut être corrigé par l’électrochoc, les médicaments neuroleptiques, voire la psychochirurgie » (Dorvil, 1982, p.190). Cette définition de Dorvil pose problème dans la mesure où elle omet le côté social des causes des troubles de santé mentale. Dans ce même ordre d’idée, Bouchard et al. (2018) apporte une contribution à la définition de la santé mentale en montrant qu’elle est « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d’être en mesure d’apporter une contribution à la communauté » (Bouchard et al., 2018, p.75). Elle est aussi, selon Doré et Caron (2017), considérée comme l’absence de maladie mentale ou de troubles mentaux : elle constitue une forme de bien-être complet et interpelle notre capacité à jouir de la vie et à faire face aux défis auxquels nous sommes confrontés (Doré & Caron, 2017 et Brassard, 2021).

En analysant ces définitions, nous pouvons constater qu’il existe un lien étroit entre le bien-être mental d’une part, et le bien-être social, d’autre part. En d’autres termes,

selon l’OMS, « jouir de sa santé mentale, c’est être capable de créer des liens, d’agir, d’être autonome et de s’épanouir » (OMS, 2022a, p. 2).

Selon l’Association canadienne de santé mentale (ACSM), les maladies mentales ou les troubles de santé mentale sont décrits comme :

[...]des perturbations de la pensée, des émotions et des perceptions qui sont suffisamment graves pour nuire au fonctionnement quotidien. L’ACSM donne l’exemple des troubles anxieux, la schizophrénie et les troubles de l’humeur, comme le trouble dépressif majeur et le trouble bipolaire comme maladies mentales. (ACSM, 2020, paragraphe, 3)

En outre, le mouvement Santé mentale Québec (2021) abonde dans le même sens et affirme que :

La santé globale est influencée par des caractéristiques individuelles, d’interactions entre le biologique, le psychologique et le social. Elle est liée aux valeurs individuelles et collectives dominantes dans la société. Elle est aussi influencée par des conditions interdépendantes qui sont économiques (problème de pauvreté, iniquité dans la redistribution de la richesse), sociales (les formes de discrimination, problème d’accès à une éducation de qualité), culturelles (minorités ethnoculturelles), environnementales (problème de pollution, un environnement de vie sain) et politiques (lors de l’adoption des lois et l’exercice du pouvoir). (Santé mentale Québec, 2021, paragraphe 1)

Ces influences peuvent aussi être d’ordre environnemental, social, culturel et économique.

De cette analyse de la santé, on peut voir que la santé mentale résulte de plusieurs facteurs sociaux. Ainsi, la recherche de Houle (2020) révèle que les cas de « dépression majeure ont grimpé de 6,8% avant la pandémie à plus de 25% entre mai et juin 2020 tandis que ceux de l’anxiété généralisée sont passés de 2,5% à près de 20% pour la même période » (Houle, 2020, p.6).

Dans le domaine scientifique, il est à constater que la méconnaissance des troubles de la santé mentale a toujours existé, jusqu'à la définition même du concept de maladie mentale. En effet, Roy (2013) montre que le traitement du problème de santé mentale est donc pensé à partir de la « maladie qu'est la folie, plutôt qu'à partir de conditions structurelles à l'origine des difficultés qu'éprouve la personne » (Roy, 2013, p. 227).

Ce constat se fait aussi remarquer dans les recherches de Dorvil (1982) qui montrent que la définition de la santé mentale est passée de la « punition de Dieu qui ne se guérit pas », pour le clergé et les anciens neurologues traditionalistes d'avant 1960, à « une maladie comme les autres » (Dorvil, 1982, p.189). Toujours selon le même auteur, les scientifiques sont parvenus à définir la santé mentale comme « un droit pour tous ».

Dans un même ordre d'idées, selon Santé mentale Québec (SMQ), « La santé mentale est donc une ressource collective à laquelle contribuent toutes les institutions sociales, la communauté tout entière ainsi que les personnes prises sur une base individuelle » (Santé mentale Québec, 2022, paragraphe 1). Toutefois, nous pouvons nous demander si cette conception de la santé mentale est réellement mise en application par la société et si elle est vécue par les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale.

Cette analyse de la santé mentale mène vers la compréhension du lien étroit entre la vulnérabilité et les troubles de santé mentale. Pendant la pandémie de COVID-19, il a été observé que « le confinement a engendré une réorganisation de l'offre de soins et de l'accompagnement médico-social, pouvant révéler ou aggraver certaines situations

de vulnérabilités » (Malzac et al., 2020, p. 220). Aussi, cette vulnérabilité peut être définie comme une incapacité d'adaptation au changement qui peut être influencée par la connaissance des stratégies d'intervention auprès des personnes et de rétablissement, de flexibilité, de sensibilité ainsi que la capacité de maintenir un minimum de contrôle devant un problème ou une perturbation (Delage, 2007). Cette vulnérabilité peut donc être expliquée sous l'angle psychologique, financier et social, notamment.

### **1.2.2 Vulnérabilité psychologique**

Une étude fait état d'une accentuation des symptômes et des difficultés pour les personnes ayant des problèmes antérieurs de santé mentale et de la désorganisation de la clientèle psychiatisée en lien notamment avec la réduction des visites et des sorties » Talbot & Lessard, 2020, p.9). Ce qui accroît leur vulnérabilité mentale. Ainsi, selon Dufour (2014), une personne vulnérable est « celle qui peut être facilement atteinte, qui se défend difficilement et qui est fragile. (Dufour, 2014, p. 244).

Pour Pringuey et al. (2009), « la vulnérabilité dispose d'une variété de facteurs relevant d'une fragilité de la personnalité, motivant les difficultés dans les interactions à l'environnement et se traduisant en clinique par l'importance de l'évolution des troubles dans le temps » (Pringuey et al., 2009, p.94). Les Canadiens souffrant d'anxiété et de dépression ont aussi indiqué que les programmes de soutien en santé mentale ont diminué sur le plan de la quantité et de la qualité (Dozois, 2021). La peur de contracter le virus, l'épuisement des professionnels de la santé, la fermeture de

certains programmes d'aide dû au confinement et le respect des mesures sanitaires pourraient expliquer cette diminution des programmes de soutien.

Dans le domaine médical, Liendle (2012) définit la vulnérabilité comme un risque de développer ou d'aggraver des incapacités. Cette vulnérabilité peut être liée à l'âge, à l'état physique ou mental de la personne (Liendle, 2012). Aussi, la vulnérabilité est conçue, sur le plan des individus, comme le résultat d'une impossibilité que vivent certaines personnes et d'une incapacité ressentie à ne pouvoir pleinement devenir individus au sens moderne et propre du terme. Elle est aussi considérée comme une « situation endogène aux caractéristiques du système social, en interaction avec les propriétés du système et celles des individus qui en sont membres et qui doivent être lues comme des situations sociales problématiques et non individuelles » (Zwick Monney & Grimard, 2015, p. 51).

La notion de vulnérabilité fait référence à la résilience, à la capacité de faire face aux risques et de rétablissement. Bref, la capacité d'adaptation aux événements devenus problématiques chez les personnes vulnérables (Delage, 2007). De cette réflexion, il peut sembler évident que le respect des restrictions sanitaires imposées comme la distanciation physique ou sociale, le port des masques, les mesures de confinement et d'isolement représentaient un plus grand défi pour les personnes ayant des troubles de santé mentale. Donc, les personnes vulnérables sont celles qui sont menacées physiquement ou mentalement sur le plan de l'intégrité, la dignité et l'autonomie. Lors de cette étude, on remarque que pendant cette pandémie de COVID-19, cette couche de la population serait aussi susceptible d'attraper le virus. On remarque alors

que les personnes qui dépendaient des ressources de la santé pour stabiliser et soigner les symptômes de leur maladie mentale se sont vu fragilisées par la diminution des services et des soins. Par conséquent, sont devenues vulnérables.

Dans son rapport sur la santé mentale, Statistique Canada indique que

[...]les personnes qui ont déclaré des sentiments de solitude ou d'isolement en raison de la pandémie présentaient une prévalence de quatre fois supérieure à celle des personnes n'ayant pas subi de telles répercussions d'avoir un trouble dépressif majeur de 29 % par rapport à 6 %, un trouble d'anxiété généralisée de 25 % par rapport à 6 % et un TSPT probable de 13 % par rapport à 2 %. (Statistique Canada, 2020b, p. 2)

De plus, plusieurs intervenant.e.s ont mentionné le fait que les « personnes en situation de vulnérabilité ont été encore davantage fragilisées et victimes de plus grandes injustices quant à l'accès aux soins et aux services sociaux, tel que l'accès aux services de santé mentale pour les familles » (Grenier et al., 2021, p. 107).

### **1.2.3 Vulnérabilité financière**

Les personnes ayant des troubles de santé mentale présentent des défis qui peuvent jouer un rôle important sur les facteurs de vulnérabilité. Parmi eux, la pauvreté en est l'une des caractéristiques de cette population aux prises par les problèmes de santé mentale. Même la recherche de Bresson constate une « prévalence des troubles psychiatriques dans la population en situation de précarité sociale » (Bresson, 2003, p. 312).

Ainsi, la pauvreté peut être définie comme

Un état caractérisé par la privation individuelle et sociale mettant en cause les possibilités de combler ses besoins (physiques, psychologiques et sociaux) et de développer les capacités permettant de mettre en œuvre ses aspirations et cette

privation crée une fragilité et, conséquemment, une vulnérabilité à l'exclusion sociale. (Roy et al., 2012, p. 35)

Aussi, Plante et al. (2021) observent dans leur recherche une insécurité alimentaire chez les québécois depuis le début de la pandémie de COVID-19 dû au ralentissement économique et à des pertes d'emploi chez les milliers de citoyens (Plante et al., 2021).

Aussi, dans sa loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, le gouvernement québécois définit la pauvreté comme « une condition de privation de ressources et de moyens, de l'absence de choix et de pouvoir nécessaires pour acquérir et maintenir son autonomie économique » (Groulx, 2003, p. 212). Ce qui augmente le degré de vulnérabilité des personnes vivant dans la pauvreté.

Selon Statistique Canada,

Près d'un tiers des Canadiens qui ont déclaré avoir eu des problèmes financiers en raison de la pandémie ont également eu un dépistage positif pour un trouble dépressif majeur (32 %) ou un trouble d'anxiété généralisée (29 %). En comparaison, chez les personnes qui n'ont pas eu de problèmes financiers en raison de la pandémie, 12 % ont obtenu un dépistage positif pour la dépression et 10 % un dépistage positif pour l'anxiété. En outre, 17 % des Canadiens qui ont déclaré avoir eu des problèmes financiers ont obtenu un dépistage positif pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT) probable, comparativement à 5 % de ceux qui n'avaient pas eu de problèmes financiers en raison de la pandémie » (Statistique Canada, 2021, p. 2).

Aussi, les personnes qui ont déclaré avoir une mauvaise santé mentale sont jusqu'à 4 fois plus susceptibles de déclarer une augmentation de la consommation de substances depuis le début de la pandémie (Statistique Canada, 2020a, p. 7).

Ainsi selon Bouchard et al. (2018), les groupes les plus vulnérables sont les « personnes les plus pauvres, les moins scolarisés, les plus jeunes ou les plus âgés selon le problème mis en cause, le statut d'autochtone ou d'immigrant, qu'ils soient hommes ou femmes » (Bouchard et al., 2018, p.91). Aussi, il est démontré que les personnes ayant des troubles de santé mentale sont parmi les gens les plus pauvres et les plus défavorisées, exacerbant ainsi leur vulnérabilité sociale par l'isolement et des logements précaires (Chevance et al., 2020). Estelle Carde est d'avis que les difficultés d'accès aux soins sont en lien avec les défis socio-économiques (Carde, 2020). Aussi, Poirier remarque que ce qui rend la population itinérante plus à « risque de crises majeures, d'hospitalisations soudaines et de prises en charge forcées, ce n'est donc pas seulement la présence de troubles mentaux, mais aussi la condition de vie, la pauvreté, l'isolement, le peu de soutien familial » (Poirier, 2007, p. 81).

#### **1.2.4 Vulnérabilité sociale**

Selon la définition de la santé par l'OMS mentionnée ci-dessus, il y a un lien étroit entre le bien-être mental d'une part, et le bien-être social d'autre part. Or, les « communautés ethniques minoritaires et autochtones, en raison notamment de conditions de vie déjà difficiles, sont parmi les plus vulnérables à la propagation de la COVID-19 et à ses répercussions » (Ismé & Michel, 2021, p. 119). En réalité, les personnes ayant des troubles de santé mentale ont été socialement isolées étant donné leur crainte d'être jugées, discriminées et rejetées (Cormier & Quintal, 2009). L'isolement est d'autant plus difficile dans les quartiers précaires où les familles partagent des logements sans espaces adéquats et insalubres sans possibilité d'aller

prendre de l'air, où ils se retrouvent isolés avec le risque de développer de l'anxiété et de la dépression (Ismé, et Michel, 2021). Conséquemment, Laflamme souligne que, comme le logement est un déterminant de la santé, recommande une protection et un renforcement du droit au logement pour les locataires les plus vulnérables (Laflamme, 2020).

Selon les études de Lévesque et Roberge de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ),

[...]la diminution des contacts avec autrui en raison du confinement pourrait augmenter la détresse psychologique et le risque de suicide. Les individus qui veulent s'enlever la vie ont tendance à se déconnecter de leur environnement social. Avec les mesures de confinement et la distanciation, il peut être encore plus difficile pour les proches de repérer les signes précurseurs du suicide et contribuer à prévenir le suicide chez les personnes qui s'isolent et qui ont des comportements suicidaires. (Lévesque & Roberge, 2020, p. 4)

Selon Chevance et al. (2020), la santé mentale des membres de la société change selon les circonstances ou certains déterminants de la nature. Les recherches de ces auteures montrent que les « conditions de vie socio-économiques des patients aggravent le pronostic lié au confinement : fort isolement social des patients, logements précaires, peu de réseau de solidarité permettant une surveillance informelle de l'état de santé de ces personnes » (Chevance et al., 2020, p. 6).

Leanza (2020) remarque que si la pandémie fragilise tout le monde, les plus vulnérables sont d'autant plus touchés, car ils ont moins de ressources, un accès limité aux soins de santé mentale et physique, à l'éducation inclusive pour toutes et tous, à l'information adéquate, à la justice sociale et à l'équité en emploi (Leanza, 2020).

Ainsi, d'autres recherches comme celles d'Audet et Bernier (2020) démontrent que le nombre de cas est deux fois et demie plus élevée chez les personnes vivant dans les milieux très défavorisés que chez celles des zones les plus nanties. Ils ajoutent que ces écarts sont la source d'inégalités sociales profondes qui existaient bien avant la pandémie de COVID-19 ainsi que des formes d'oppression et de discrimination (Audet & Bernier, 2020). Les changements dans les politiques de gestion psychologique relativement aux estimations de la pré-pandémie étaient associés au genre, à l'âge (les plus jeunes), aux revenus plus faibles, aux maladies psychiatriques associées ainsi aux capacités limitées d'adaptation sociale des personnes les plus vulnérables socialement (Robillard et al., 2021).

En guise de synthèse, les personnes qui présentent un trouble de santé mentale ou en situation de vulnérabilité ont plus de difficulté à accéder aux ressources et aux soins. Ainsi, Grenier et al. (2021) remarquent que « les personnes en situation de vulnérabilité ont été encore davantage fragilisées et victimes de plus grandes injustices quant à l'accès aux soins et aux services sociaux, tel que l'accès aux services de santé mentale pour les familles » (Grenier et al., 2021, p. 107).

Ici, on peut penser aux

[...] personnes qui sont d'autant plus à risques de développer des symptômes de stress, anxiété et déprime plus importants en raison de leurs caractéristiques individuelles, de leur vulnérabilité préexistante ou encourus par le contexte de la pandémie comme les personnes présentant un trouble mental fréquent ou à risque de détresse psychologique d'utilisation de substances ainsi que les personnes présentant un trouble mental grave combiné à des difficultés de fonctionnement en plus des personnes consommatrices de substances psychoactives (SPA) ou présentant un trouble lié à l'usage de substances (TUS) et personnes en situation

d'itinérance ou à risque de le devenir. (Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, 2020, p. 9)

De plus, « 80% des personnes immigrantes faisant partie du personnel aide-infirmier, aide-soignant et préposé aux bénéficiaires au Québec sont des femmes racisées » (Ismé, et Michel, 2021, p.122).

Dans cette recherche, les différentes définitions des concepts permettent de mieux saisir la problématique et l'objet de la recherche. Le chapitre suivant démontre la méthode utilisée pour expliquer les effets de la pandémie sur les personnes ayant des troubles de la santé mentale.

## **Chapitre II. Cadre méthodologique**

Dans ce chapitre, il s'agit d'expliquer la méthode choisie et la technique de cueillette et d'analyse de données, présenter les avantages et les limites de cette méthode ainsi que l'analyse thématique des données. Il est à noter que cette étude qualitative de nature exploratoire utilise la recherche documentaire comme technique de collecte des données

### **2.1. Techniques de collecte et d'analyse des données**

#### **2.1.1. Collecte et revue documentaires**

Il est important de rappeler que « Le choix d'une approche méthodologique dépend, d'une part, des objectifs et de l'orientation théorique de la recherche et, d'autre part, des avantages et des limites de chaque approche » (de Saint-André et al., 2010, p. 160) . Dans notre construit méthodologique, l'analyse porte sur des données publiques libres d'accès.

Certains documents à inclure dans la présente recherche et à analyser sont des textes de lois ou de politiques, des mémoires des comités parlementaires sur la santé, des archives publiques, des tweets publics, des articles scientifiques, des journaux de bord, ainsi que des blogues. Cette méthode, qui consiste à collecter et analyser les données a été choisie pour mieux répondre aux critères de crédibilité dans le but d'une validité interne, de transférabilité, de fiabilité afin garder la fidélité des données recueillies et tenter de dégager les idées qui reflètent au mieux la question de recherche (Proulx, 2019 et Savoie-Zajc, 2000).

Afin de répondre à la question de recherche, cette étude s'appuie sur la littérature existante afin de présenter un bilan critique des connaissances sur la question. Cette

méthode permet de soulever les lacunes et les angles morts. En bref, elle propose de faire un état des lieux des connaissances accumulées à ce jour sur les effets de la pandémie sur la santé mentale des personnes déjà aux prises avec un trouble de santé mentale et ainsi proposer des pratiques et améliorations d'intervention pour un changement des assistances actuelles.

Il s'agit aussi de procéder à l'analyse critique des concepts et des mots-clés comme « vulnérabilité », « pandémie », « troubles de santé mentale » ou « troubles mentaux », « anxiété », « dépression », « confinement » et « isolement ». Ces concepts seront utilisés pour sélectionner les textes qui aideront à faire un bilan des connaissances et à discuter les potentiels impacts positifs ou négatifs sur les populations marginalisées ou discriminées.

Étant donné qu'il s'agit d'une recherche documentaire, la présente recherche qualitative se base sur des écrits répertoriés dans des bases des données comme Omni de l'Université d'Ottawa, Érudit, Google Scholar, Apa PsycInfo, certains blogs publics et une littérature grise composée de rapports réalisés par des collectifs, des comptes rendus, des sites web d'organisations d'aide, des sites internet, des articles de journaux ainsi qu'une consultation des mémoires au sein des comités de santé, des projets de loi du gouvernement fédéral, provincial et municipal qui traitent du sujet lié à la santé mentale des populations souffrant de troubles mentaux. La recherche privilégie les articles scientifiques et rapports qui ont été publiés sur la question jusqu'aujourd'hui, à la fois par les gouvernements et les organismes concernés, en

rapport avec la pandémie de COVID-19, ainsi que la vulnérabilité psychologique, financière et sociale.

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont pris en compte dans la collecte et la revue documentaires. Les documents ayant fait l'objet de la collecte de données sont issus de recherches réalisées au Canada, étant donné qu'il s'agit là de la portée de cette recherche. Toutefois, d'autres articles ont été consultés en lien avec l'ampleur de la pandémie dans les autres pays, qui pourront servir à des comparaisons et des renforcements des résultats.

Les textes à analyser seront sélectionnés à partir des mots clés suivants : « pandémie/pandemic », « coronavirus/COVID-19 », « santé mentale/mental health », « confinement/lockdown », « vulnérabilité/vulnerability », « anxiété/anxiety » et « isolement/isolation », en priorisant les résultats de l'an 2019 (début de la pandémie), jusqu'à mai 2022. Les articles qui datent de la période d'avant la pandémie seront utilisés pour définir les concepts discutés dans l'analyse et la collecte des données, ainsi que pour la démonstration de la situation socio-historique des épidémies et autres crises économiques et sanitaires du passé.

### **2.1.2. Enjeux éthiques de la recherche**

L'éthique en soi se définit comme « une pratique critique ayant comme objectif général d'interroger les systèmes de valeurs en usage » (Martineau, 2007, p. 72)

Aussi, Malouin (2002) soutient que « l'éthique permet d'évaluer les décisions par

rapport aux valeurs sous-jacentes à tout projet de recherche » (Malouin, 2002, p. 11). Ainsi, les tendances idéologiques, sociales et culturelles peuvent interférer dans la recherche si nous ne portons pas attention à nos biais, et ce, bien que cette recherche soit basée sur des documents.

Puisque nous procédons à une recherche documentaire, les informations recueillies peuvent ne pas refléter la réalité de toutes les personnes ayant des troubles de santé mentale et qui ont vécu l'expérience de la pandémie. Il devient donc important de garder une réserve et une posture professionnelle afin de mieux respecter l'éthique de la recherche, assurer une bonne collaboration et une meilleur utilisation de données de recherche (Ridde, 2017).

### **2.1.3 Avantages de la revue documentaire**

Concernant la recherche documentaire, il est à souligner qu'un nombre important de documents est disponible publiquement et gratuitement. Les données de Statistique Canada sont facilement accessibles et les rapports annuels sont disponibles sur les différents sites Web des organismes traitant des effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des populations ayant des troubles mentaux au Canada. Aussi, une grande quantité d'informations est disponible dans les bibliothèques de différentes universités. Ces documents sont de plus en plus numérisés et accessibles sur les sites Web. En tant que chercheur, j'ai donc un accès facile aux données de la recherche comme les documents scientifiques à moindre coût.

Aussi, la méthode de recherche documentaire privilégiée dans le cadre de ce mémoire comporte de nombreux avantages quant aux techniques de collecte de données, dans la mesure où elle fait gagner du temps, ne coûte pas d'argent et ne mobilise pas beaucoup de ressources humaines, comparativement à la méthode de collecte de données primaires par entrevue ou les groupes de discussion (focus groups). Aussi, les données recueillies et mobilisées existent déjà dans les bases de données ou sur le web. En termes des besoins en ressources humaines de la recherche, la recherche permet de constater que les revues documentaires peuvent être réalisées par un.e seul.e chercheur.e. Il n'y a pas le besoin de présenter une demande d'approbation éthique, contrairement à la méthode de collecte par entrevue individuelle, de groupe ou par observation participante.

En somme, selon Anadón, (2006),

La force de ce type de recherche se situe dans sa faculté d'influencer la pratique, tout en recueillant systématiquement des données dans une rétroaction constante qui doit permettre d'évaluer les résultats et de changer, si nécessaire, le parcours de la recherche. Le caractère scientifique de ce type de recherche tient plus à la manière de travailler, à des critères d'ordre relationnel et éthique qu'à des critères traditionnels de scientificité. En effet, les résultats seront valides s'ils sont utilisables dans l'action et dans la pratique. (Anadón, 2006, p. 25)

Dès le début de la collecte de données, nous nous retrouvons devant un très grand nombre de données, particulièrement dans le cas où les informations proviennent de sources diverses (Comeau, 1994). En ce qui concerne cette recherche, plusieurs bases de données ont été interrogées en utilisant les mots-clés en lien avec notre question de recherche et les hypothèses de qu'elle cherche à vérifier. La définition d'une synthèse objective et d'un regroupement est d'une grande importance et dès les premiers stades de la recherche.

#### 2.1.4 Limites de la revue documentaire

Dans le cas de la recherche sur documents, on devra, en tant que chercheur, porter une attention particulière à l'orientation que les autres chercheurs.res ont donnée à leur analyse de la situation ou du phénomène à l'étude. Il est donc important d'effectuer une recherche approfondie afin de déceler les enjeux de la démarche. Il va de soi que, lors de la recherche sur documents, les techniques utilisées décèlent les enjeux de la recherche qui pourraient pousser le/la chercheur.e à défendre les intérêts du pouvoir en présentant des résultats qui viseront à démontrer l'efficacité d'une loi, d'une politique ou d'un programme.

Ainsi, (Anadón, 2006) et Savoie-Zajc, (2009) soulèvent que le défi majeur au niveau de la recherche qualitative est celui :

[...]d'extraire le sens d'un grand volume de données non structurées. L'analyse doit donc réduire le volume de l'information, séparer ce qui est banal de ce qui est important, identifier des modèles signifiants et ainsi construire un cadre afin de communiquer l'essentiel qui ressort des données recueillies. (Anadón et Savoie-Zajc, 2009, p.16)

Dans la présente recherche, il y a peu de littérature sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur la santé des personnes ayant des troubles de santé mentale. Aussi, la recherche sur documents peut constituer un risque de subjectivité dans l'analyse des résultats, ainsi qu'un manque de récits d'expériences des personnes ayant elles-mêmes des troubles de santé mentale. Enfin, une des limites de notre méthode est que le/la chercheur.e doit se contenter des informations disponibles sur les recherches déjà faites sur le sujet. Le/la chercheur.e se heurte à un défi lorsqu'il cherche à établir des liens entre des données abondantes et diversifiées et les propositions théoriques de sa recherche. À ce moment, il risque soit de s'en tenir à ses propositions théoriques

initiales sans les confronter aux données pour les enrichir, soit de proposer une synthèse des données en guise de rapport de recherche, et mettre la théorie de côté (Comeau, 1994).

En ce qui concerne la neutralité axiologique qui consiste en une distinction de l'analyse entre jugements de faits et jugements de valeurs, les chercheur.e.s qualitatifs affirment que cette attitude a certaines limites montrant que « les chercheurs font partie d'une société, d'une classe sociale et ont une appartenance institutionnelle qui concourent à structurer le jugement » (Comeau, 1994, p.7).

### **2.1.5. Analyse thématique des données**

Dans son article, Weber (1966) conçoit l'analyse thématique comme une pratique qui contient un ensemble de méthodes d'analyse rigoureuse des données de la recherche (Weber, 1966). Dans cette recherche qualitative de type exploratoire, la recherche fait intervenir la procédure faisant appel à la réduction des données. Il est question de nommer les thèmes afin de résumer et traiter les données de la recherche (Paillé & Mucchielli, 2012). Il est aussi possible, dans cette recherche, de décomposer les thèmes en sous-thèmes dans le but ultime de répondre à la question de recherche posée au préalable.

Sur ce, l'analyse des données s'articule autour des thèmes de la vulnérabilité dans les domaines psychologique, économique, environnemental et social. J'analyserai aussi les effets de la pandémie au niveau des troubles de l'anxiété, de la dépression, de

l'isolement, ainsi que les déterminants sociaux de la santé qui pourraient avoir une grande influence sur la santé mentale des personnes ayant déjà des troubles de santé mentale.

L'analyse consiste à la réduction des données, la condensation et la présentation des données de recherche (Blais & Martineau, 2006) ainsi qu'un groupement par thèmes. Rappelons que l'analyse des données est « comprise comme une activité continue et réflexive se développant tout au long du processus de recherche. Cela fait en sorte que la cueillette des données et l'analyse se rejoignent » (Anadón et Savoie-Zajc, 2009, p.15). Certains mémoires ont traité des effets de la pandémie sur les personnes ayant des troubles de santé physique ainsi que sur les personnes souffrant de troubles alimentaires. L'analyse des liens entre la pandémie, les mesures prises pour diminuer la propagation et la montée potentielle des troubles de santé mentale est développée dans le prochain chapitre qui expose les résultats clés de cette étude exploratoire.

### **Chapitre III. Résultats de la recherche : Causes, effets et conséquences de la pandémie de la COVID-19 sur la santé des personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada**

L'objectif de ce chapitre est de faire la synthèse des liens entre les différents thèmes élaborés dans les chapitres précédents. De ces chapitres, la recherche a fait ressortir les éléments communs qui ont émergé durant l'analyse, et regroupés par thèmes. Tout en tenant compte de notre problématique et du cadre théorique, cette analyse des résultats de la recherche fait aussi émerger d'autres thèmes. La recherche fait état des liens entre la pandémie de COVID-19 et les mesures sanitaires qui ont été adoptées pour limiter la propagation et la montée des symptômes d'anxiété, de dépression, de consommation des drogues et l'alcool chez la population en général et les personnes ayant des troubles de santé mentale en particulier.

#### **3.1. Causes de ces effets**

##### **3.1.1. Le confinement**

Les résultats de cette recherche nous montrent que le confinement dû à la pandémie de COVID-19 a affecté la santé mentale des populations canadiennes en général et les personnes les plus vulnérables, en particulier les personnes ayant les troubles de santé mentale. Cette crise sanitaire a eu comme effets d'augmenter le taux de suicides, ainsi que la consommation d'alcool et de substances psychoactives, l'isolement, l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil et le traitement d'information médiatique favorisant une exposition répétée à la peur et à la détresse psychologique (Roberge, 2020).

La recherche a aussi montré que les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ont plus souffert des effets de la pandémie à cause d'une intensification et de l'apparition des symptômes ou de la difficulté pour ces personnes à accéder aux services et aux soins dont elles ont besoin.

La recherche a mis en lumière que pendant le confinement dû à la pandémie de COVID-19, les troubles du sommeil et différentes formes de psychose touchaient plus fréquemment les personnes atteintes de troubles psychiatriques et particulièrement les personnes souffrant de troubles anxieux ou dépressifs, ainsi que d'autres troubles de santé mentale (Dozois, 2021).

Selon l'agence QMI, les personnes ayant des problèmes de santé mentale ont connu un bouleversement de leur santé mentale avec la venue de la pandémie de COVID-19 et la fermeture des services (QMI, 2021). La recherche de Drogo et al. (2021) parle d'une forte pression exercée par le confinement sur les populations ayant des troubles de santé mentale ayant provoqué un risque élevé de dépression, d'anxiété, de peur et même d'exclusion sociale.

### **3.1.2. La distanciation sociale et physique**

Les mesures de distanciation sociale et physique mises en place pour endiguer la propagation de la COVID-19 n'ont pas aidé à la stabilité des personnes les plus vulnérables car elles ont provoqué une augmentation du niveau d'anxiété, de dépression et même d'idées suicidaires (Drogo et al., 2021). La recherche montre que

ces mesures de distanciation et d'isolement ont eu des effets négatifs sur la population en général et les personnes ayant des troubles de santé mentale en particulier telles que l'anxiété ou l'augmentation de problèmes psychosociaux (Roberge, 2020). Talbot observe que la COVID-19 semble moins effrayante que ses effets sur la santé mentale des populations. Il note la montée de :

[...] l'anxiété, le taux de suicide se multiplie rapidement, l'isolement, l'incapacité de gérer les émotions qu'entraînent l'incertitude, la perte des repères, l'appauvrissement des populations, la rareté et l'inaccessibilité des soins psychologiques, le rétrécissement des occasions de relations sociales satisfaisantes. (Talbot, 2021, p. 75)

Au niveau social, la recherche a démontré que l'isolement social et la solitude causée par le confinement dû à la pandémie de COVID-19 sont fortement associés aux idées suicidaires ainsi qu'à une probabilité de passage à l'acte chez les personnes à risque et ayant des troubles mentaux. Selon Houle (2020), il a été observé une augmentation des idées et comportements suicidaires chez les populations de 18 à 44 ans comparativement à la période d'avant la pandémie (Houle, 2020).

Toutefois, les personnes souffrant de troubles bipolaires présentent des symptômes plus légers mais qui peuvent durer longtemps. En d'autres termes, les personnes ayant développé des troubles psychotiques semblent toutefois préservées de l'impact du confinement dû à la pandémie de COVID-19 malgré que les données compilées sur cette population sont encore moins nombreuses (Drogo et al., 2021).

Concernant les impacts moins négatifs du confinement, il semble que « l'isolement a favorisé l'émergence d'une forme d'empathie et de bienveillance ainsi que la conscience d'une solidarité » (Brassard, 2020, p.32). En effet, en tant que travailleur

en réadaptation, cet aspect de solidarité s'est fait remarquer lorsque le début du confinement a été marqué par la fermeture des résidences de transition dont celle de mon milieu de travail. En ce moment, les résidents ont été contraints de regagner leurs maisons familiales. Brassard parle d'un « changement du rapport à l'autre semble s'être opéré sous forme de découverte, de conciliation, de tolérance, de résilience » (Brassard, 2020, p.32).

### **3.1.3. Le port du masque**

L'obligation des autorités publiques et sanitaires de porter le masque fait partie des mesures mises en place pour prévenir la propagation du virus. Même si cette mesure semblait être justifiée et compréhensible, force est de constater que certaines personnes dont celles qui souffrent des troubles de santé mentale avaient de la difficulté à l'appliquer, d'où le risque élevé d'être contaminé ou de contaminer les autres (Ducas, 2020). Toutefois, les personnes ayant des troubles de santé mentale étaient susceptibles de vivre des formes de discrimination et de rejet, ce qui augmentait le risque de décompensation et de dégradation de leur santé mentale (Ducas, 2020). Le port du masque et le respect des restrictions de la santé publique représentait un défi pour ce groupe de personnes.

### **3.1.4 Information médiatique**

La forte exposition à un important flux d'informations entourant la pandémie de COVID-19, que Lacroix & Carignan (2020) appelle épidémie de désinformation, aurait occasionné une augmentation de l'anxiété et de peur chez les personnes atteintes de problèmes de santé mentale. Les mêmes auteurs montrent que les journalistes étaient confrontés aux défis d'arriver à la source des informations et que populations ont été exposés aux nombreuses formes d'informations de médias traditionnels et sociaux, formels et informels, susceptibles d'exacerber et de provoquer les troubles d'anxiété et de dépression (Lacroix & Carignan, 2020) chez les populations en général et les personnes ayant des problèmes de santé mentale en particulier pendant la période de pandémie. Lacroix et Carignan évoquent une crise sanitaire, économique et sociale où toutes les nouvelles tournent autour de la pandémie de la COVID-19 et de ses effets. Selon les mêmes auteures, les « médias voient alors leur rôle de chiens de garde de la démocratie et d'informateurs en chef renouvelé et prendre une importance névralgique, surtout à l'ère des fausses nouvelles et de la désinformation » (Lacroix et Carignan, 2020, p. 272).

Donc, les personnes vulnérables exposées à des informations multiples liées à la pandémie peuvent voir le niveau d'anxiété et de dépression augmenter. Cette situation aurait accentué les problèmes de santé mentale des personnes qui présentaient déjà des troubles psychiatriques. Aussi, Lacroix et Carignan (2020) déplorent un phénomène de désinformation ayant été observé lors des épidémies et qui perturbe le

système d'information par leur nombre, leur diversité, leur portée et leur impact de nouvelles erronées ou trompeuses qui sont véhiculées (Lacroix & Carignan, 2020).

## **3.2. Quelques effets de la COVID-19**

### **3.2.1. Impact de la COVID-19 sur les personnes ayant des troubles de santé mentale**

Les résultats de cette recherche documentaire montrent qu'il y a lieu de considérer l'existence d'un lien de causalité entre le confinement dû à la pandémie de la COVID-19 et l'augmentation des symptômes de troubles de santé mentale chez les personnes qui souffraient déjà de ces troubles, ou à la détérioration de l'état de santé mentale (Delbecque, 2021).

L'impact de la pandémie de COVID-19 a causé des effets néfastes chez les personnes ayant des problèmes de santé mentale. La recherche a montré une montée des effets psychologiques, économiques et sociales pour n'en nommer que quelques-uns. Ainsi, la revue de la littérature documente les effets de la COVID-19 sur les personnes ayant des troubles de santé mentale. La crise de la COVID-19 « contribue à aggraver la vulnérabilité suicidaire des populations déjà fragilisées : personnes âgées, sans-abris, migrants, personnes ayant des antécédents psychiatriques » (Conejero et al., 2020, p. 68).

On remarque donc, tout au long de cette recherche, que les personnes ayant des troubles de santé mentale n'échappent pas à cette vulnérabilité vu la rareté et l'inaccessibilité des soins psychologiques ainsi que le manque de relations sociales.

La pandémie de COVID-19 a entraîné une perturbation mondiale de la prestation de services de santé mentale en personne. Cet impact a été plus marqué chez les personnes souffrant de problèmes de santé de longue durée, de dépression majeure et d'anxiété généralisée pendant cette pandémie (Saunders & Allen, 2021). Ainsi, la présence et la probabilité de la montée des idées suicidaires seraient associées à une diminution de l'utilisation des soins de santé mentale ambulatoire chez les personnes ayant des troubles de santé mentale (Robillard et al., 2021).

Il a été observé que, pour les personnes atteintes de troubles mentaux, les études ont révélé une majoration des symptômes pouvant conduire à une exacerbation de la dépression, de l'anxiété, des troubles du sommeil et du risque suicidaire et ces troubles pourraient perdurer plus longtemps (Drogo et al., 2021). Des articles de recherche font état « d'une accentuation des symptômes et des difficultés pour les personnes ayant des problèmes antérieurs de santé mentale et de la désorganisation de la clientèle psychiatisée en lien notamment avec la réduction des visites et des sorties » (Talbot et Lessard, 2020, p. 9).

Les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale tels que la maladie mentale, les problèmes d'isolement social et de socialisation ainsi que les troubles du sommeil ont connu beaucoup plus de difficultés à accéder aux ressources dont elles avaient besoin, soit à cause de l'incertitude et du stress causés par la pandémie ou à cause de la non disponibilité des services et des soins ou encore à cause de l'hésitation chez les malades à consulter par peur d'être contaminés ou contaminer les autres (Magalhaes et al., 2021 ; Talbot et Lessard 2020).

D'autres recherches ont aussi montré un taux élevé d'anxiété et de dépression chez les personnes confinées et ayant des troubles de santé mentale (Barrientos et al., 2021); (Leboyer & Pelissolo, 2020) et Mboua et al., 2021). Ainsi, Conejero et al. (2020) soutiennent que « le maintien et l'aggravation des consommations solitaires à domicile peuvent favoriser les décompensations psychiatriques et le passage à l'acte chez des individus fragiles et déjà porteurs d'une vulnérabilité suicidaire » (Conejero et al., 2020, p.67).

La recherche montre que les personnes qui souffrent de troubles d'anxiété et de dépression ont été plus touchées que les autres. Ainsi, Lacroix et Carignan montrent que la souffrance d'un trouble anxieux ou dépressif expose les personnes ayant des troubles de santé mentale à une symptomatologie du même registre particulièrement intense lors des premières semaines de confinement comparé aux symptômes observés dans la population générale ou souffrant d'autres troubles psychiatriques, comme les troubles bipolaires ou schizophréniques (Lacroix & Carignan, 2020).

La recherche documentaire effectuée montre donc que la pandémie a occasionné une augmentation de la consommation ainsi que du risque de décompensation psychiatrique induite par la consommation. Ainsi, les personnes qui ont déclaré avoir une mauvaise santé mentale sont jusqu'à quatre fois plus susceptibles de déclarer une augmentation de la consommation de substances depuis le début de la pandémie (Statistique Canada, 2020).

Le stress peut contribuer à une plus grande envie ou à l'augmentation de la consommation d'alcool et d'autres drogues (Gouvernement du Nouveau-Brunswick,

2020). Or, les recherches déjà faites montrent que la pandémie de la COVID-19 a causé un niveau élevé de stress chez les populations et plus particulièrement les personnes atteintes de troubles mentaux, ce qui peut justifier cette hausse de consommation d'alcool et d'autres substances proactives.

Au niveau psychologique, les effets psychologiques négatifs de la pandémie de COVID-19 et du confinement constituent des facteurs de risque de suicide et de décompensation chez les personnes ayant des troubles de santé mentale, tel que développé dans les chapitres précédents. Sur le plan social, les recherches montrent que les événements liés à la pandémie ont tendance à produire des inégalités de santé dans la société et peuvent avoir un impact plus important sur les groupes socialement défavorisés dont les personnes aux prises avec des troubles de santé mentale. Les travaux d'Asselah et Farah montrent que « les sujets atteints de pathologies psychiatriques ont plus de difficultés à accéder à des services de santé et sont plus enclins de subir les conséquences de la mise en quarantaine liés à la pandémie, leurs conditions peuvent s'aggraver » (Asselah & Farah, 2020, p. 70).

Ainsi, les mesures de confinement dues à la pandémie de COVID-19 ont exacerbé les symptômes et la souffrance des personnes ayant des troubles de santé mentale et pourraient développer de nouveaux troubles chez ces personnes. Bouchard et al. ont identifié :

[...] six troubles de santé mentale dont la dépression, les troubles bipolaires, les troubles d'anxiété généralisée, l'abus d'alcool ou la dépendance à l'alcool, l'abus de cannabis ou la dépendance au cannabis ainsi que l'abus d'autres drogues et/ou dépendance à d'autres drogues. (Bouchard et al., 2018, p. 83)

Malgré toutes les mesures mises en place, certaines personnes pourraient avoir de la difficulté à faire face aux conséquences économiques provoquées par la pandémie de la COVID-19 (Lévesque & Roberge, 2020).

### **3.2.2. Impact de la COVID-19 au niveau de la population canadienne en général**

Au Canada, comme ailleurs dans le monde, la pandémie de la COVID-19 a fait augmenter les niveaux d'anxiété et de dépression ainsi la consommation de substances psychoactives dont l'alcool et les drogues chez les populations (Dozois, 2020) et risque d'engendrer des conséquences à court et à long terme.

Parmi les conséquences de cette pandémie de COVID-19 analysées dans le cadre de cette recherche, on dénombre des :

[...] problèmes de santé mentale chez les professionnels de la santé en temps de pandémie : fatigue et stress, aggravation de troubles mentaux préexistants ou de problèmes de santé physique, augmentation de la consommation d'alcool et autres substances psychoactives, usure de compassion et sentiment d'impuissance, souffrance morale et détresse psychologique en lien aux dilemmes éthiques associés aux décisions cliniques de priorisation d'accès aux soins, perturbations du sommeil, de la concentration, et de l'appétit, anxiété et dépression et état de stress post-traumatique. (Lévesque & Roberge, 2020, p.18)

Ces problèmes ont des répercussions négatives sur l'octroi de soins aux personnes en situation de vulnérabilité et ayant des problèmes de santé mentale.

La recherche de (El-Hage et al., 2020) constate que les soignants du système de santé ont ainsi un risque élevé de troubles d'anxiété, de dépression, d'épuisement professionnel, de la consommation ainsi que des manifestations de troubles de stress post-traumatique. Ceci va dans le même sens des conclusions de l'article de Chevance et ses collaborateurs, qui montrent que « la première épidémie de SARS (Severe

Acute Respiratory Syndrome) en 2003 a montré que les soignants ont été particulièrement affectés. Ils souffraient à la fois de syndrome post-traumatique en lien avec les traumatismes subis au travail et de troubles liés à l'alcool jusqu'à 3 ans après l'épidémie » (Chevance et al. 2020, p.5).

Il est aussi à considérer que la propagation de la pandémie dans le monde a provoqué un état de peur et d'anxiété généralisé et a été accompagné d'une crise psychosociale, avec une situation généralisée d'inquiétude, de stress et de détresse liées à l'insécurité financière, à l'organisation de la vie professionnelle et familiale, la santé des proches et l'isolement social (Rezrazi, 2020 ; Barrientos et al., 2021 ; Godbout et al., 2021). Aussi, une multitude de mesures de confinement visant à limiter la propagation du virus de COVID-19 comme la distanciation physique et sociale ainsi que d'isolement des personnes ont été mises en place par les autorités sanitaires et publiques (Piccoli et al., 2020).

Cette pandémie de la COVID-19 ainsi que les mesures mises en place pour contrer sa propagation ont eu un impact disproportionné sur les populations vulnérables telles que les personnes âgées, les minorités ethniques, les personnes atteintes de maladies mentales graves et les sans-abris. Un examen récent des séquelles psychologiques chez les personnes en quarantaine et les prestataires de soins de santé met en lumière « un niveau élevé de stress, de dépression, de niveau d'irritabilité, d'insomnie, de peur, de confusion, de colère, de frustration, d'ennui et de stigmatisation associés à ce confinement et qui peuvent perdurer longtemps après la quarantaine » (Egede et al., 2020, p.147).

Une étude de Smout estime à « 28% l'augmentation du nombre de cas de troubles dépressifs majeurs, soit 246 millions, contre 193 millions si la crise de la COVID-19 n'avait pas eu lieu et que les cas présumés de troubles anxieux sont en hausse de 26%, soit 374 millions, contre 298 millions hors COVID-19 » (Smout, 2021, paragr. 8). Les personnes vivant dans les milieux défavorisés et dans la précarité sociale et financière sont plus susceptibles de contracter la COVID-19 et se retrouvent sans ressources ni services d'aide qui, eux-mêmes fonctionnent au ralenti à la suite des mesures mises en place pour ralentir la propagation (Audet et Bernier, 2020 et Ismé et Michel, 2021).

Ayant fait des recherches sur la population néo-brunswickoise, Magalhaes et al., (2021) remarquent que les « facteurs sociaux et économiques, l'arrêt des activités récréatives sur la santé mentale et l'augmentation de la fréquence de la consommation de substances et des conflits à la maison ont eu des effets négatifs » (Magalhaes et al., 2021, p. 14) sur leur santé mentale.

Ismé et Michel, (2021) ; (Tourette-Turgis & Chollier, 2021) montrent que la pandémie de la COVID-19 a touché toute la population sans considération de sexe et sa gestion a impacté la population à tous les niveaux. Toutefois, il est à remarquer que pour les populations vulnérables et les milieux défavorisés, il y a plusieurs facteurs pouvant expliquer et influencer les différentes formes de troubles de santé mentale. Selon Leboyer et Pelissolo (2020), l'exposition à des situations traumatisantes comme les deuils, l'isolement social, les violences conjugales, l'augmentation des addictions

qui sont survenues pendant le confinement peuvent expliquer une partie de ces troubles (Leboyer & Pelissolo, 2020).

Ainsi, les travaux de Leboyer et Pelissolo (2020) et Mboua et al. (2021) ont montré un taux important d'anxiété et de dépression chez les personnes les plus vulnérables et confinées. (Dozois, 2021) observe qu'avec la COVID-19, les niveaux élevés d'anxiété ou de dépression chez les populations vulnérables ont plus que doublé (Dozois, 2021). Ceci montre des effets négatifs importants qui ont touché les personnes vulnérables.

Les mesures liées à la pandémie ont affecté émotionnellement les personnes ayant des troubles de santé car « le bien-être émotionnel repose sur une appréciation émotive et cognitive que l'individu pose sur son fonctionnement et les caractéristiques de son contexte de vie » (Doré & Caron, 2017, p. 6).

Malgré la volonté d'endiguer la propagation du virus, les mesures sanitaires mises en place ont révélé des barrières à la satisfaction des personnes. Cette situation devient donc génératrice de stress et d'affects négatifs dans la vie des gens (Doré et Caron, 2017). D'un côté, les interactions sociales chez les personnes et le contrôle de leur environnement, la sauvegarde de l'autonomie et l'atteinte de leurs objectifs sont des dimensions qualificatives du bien-être psychologique des populations (Doré et Caron, 2017). Mais de l'autre côté, la solitude et l'isolement social causent de la dépression et de l'anxiété chez les personnes.

Dans leur sondage national, les recherches sur la santé mentale au Canada montrent que :

Les Canadiens citent leurs plus hauts niveaux d'anxiété à 25% et de dépression à 17% à ce jour, couvrant à la fois l'anxiété et la dépression auto déclarées et diagnostiquées. Le niveau de dépression étant élevé a augmenté de 70% depuis le sommet de la première vague de COVID-19. (Recherche en santé mentale Canada, 2021, paragr. 1)

Les répercussions de la pandémie de la COVID-19 peuvent être ressenties de diverses façons, y compris un sentiment de dépression, de deuil, de peur, de panique et d'anxiété (Camden, 2020).

Il est à noter que les personnes à risque de violence familiale et conjugale pouvaient avoir moins de possibilités de signaler ou de demander de l'aide étant donné que les exigences du confinement obligeaient une cohabitation prolongée à la maison et rendaient presque impossible les déplacements à l'extérieur de la maison (Galea et al., 2020).

Malgré toutes les mesures mises en place, certaines personnes pourraient avoir de la difficulté à faire face aux conséquences économiques provoquées par la pandémie de la COVID-19 (Lévesque & Roberge, 2020). Ainsi, plusieurs recherches ont révélé que les hommes ayant vécu une période de chômage ou de pauvreté couraient un risque significativement plus élevé de suicide, de troubles liés à la consommation de substances ou de troubles mentaux comme la dépression, comparativement aux personnes à l'abri de ces situations (Dozois, 2021).

## **Chapitre IV Discussion des résultats**

Les discussions des résultats de cette étude qualitative de nature exploratoire portent essentiellement sur les hypothèses de cette investigation et les effets de la pandémie sur les personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada.

### **4.1. A propos de l'hypothèse**

Le confinement dû à la pandémie de COVID-19 semble impacter négativement les personnes atteintes de troubles de santé mentale. Ces dernières tentent d'utiliser diverses stratégies de régulations et d'adaptation pour faire face à des sentiments négatifs. De plus, l'augmentation de l'isolement, de la solitude, de l'ennui et du stress a été documentée comme favorisant le risque de rechute et de manifestation des symptômes d'anxiété et de dépression. La recherche démontre aussi que le confinement a tendance à limiter l'accès aux activités quotidiennes, aux ressources et aux soins.

En effet, tout au long de ce processus, cette recherche a montré que la pandémie a occasionné une augmentation de la consommation d'alcool, de drogues ainsi que d'autres substances en réponse au stress engendré par les mesures de distanciation sociale et la peur d'attraper la COVID-19.

Aussi, les résultats de cette étude mettent en évidence que la pandémie de COVID-19 a augmenté le niveau de vulnérabilité, d'anxiété et d'isolement des personnes ayant

des troubles de santé mentale au Canada. Ceci confirme la première hypothèse de cette étude.

Par contre, la deuxième hypothèse est infirmée car les mesures de confinement n'ont pas diminué les effets négatifs chez les personnes ayant certains troubles de santé mentale au Canada. Au contraire, ces mesures de confinement ont aggravé l'état de santé physique, mentale, psychologique et financière des personnes ayant des troubles de santé mentale.

Toutefois, comme mentionné plus haut, certaines personnes se sont vu leurs symptômes se stabiliser. Ici on parle des personnes ayant certaines formes de schizophrénie comme les troubles bipolaires et des troubles de phobie ayant la peur des rassemblements. Pour cette catégorie de gens, leur a permis de retrouver leur intimité et à ne pas sortir.

Cette recherche montre que si les personnes souffrant de troubles anxieux et dépressifs sont particulièrement touchées lors de la période de confinement, les personnes souffrant de troubles bipolaires présentent des symptômes plus légers mais qui peuvent durer longtemps. Cela signifie que les personnes ayant développé des troubles psychotiques semblent toutefois préservées de l'impact du confinement dû à la pandémie de COVID-19 malgré que les données compilées sur cette population sont encore moins nombreuses (Drogo et al., 2021).

Par ailleurs, la pandémie de COVID-19 et les mesures de santé publique imposées en réponse à celle-ci ont bouleversé la vie des gens,

[...] mettant à rude épreuve la santé physique et mentale des Canadiens. Les préoccupations pour la santé, l'isolement physique et social, le chômage, l'incertitude et les changements dans les habitudes quotidiennes de chacun qui découlent de la pandémie sont susceptibles d'avoir une incidence sur la santé mentale des Canadiens, (Capaldi et al., 2021, p. 394).

Cela peut pousser les personnes se trouvant dans un état de vulnérabilité à se réfugier dans la consommation excessive d'alcool, de drogues, de tabac, de sexe ou de jeux compulsifs (Talbot et Lessard, 2020). Ainsi, Ntumba et al. (2020) affirment que la réapparition des problèmes de santé mentale est à prévoir que ce soit au niveau de la population en général ou au niveau des personnes présentant déjà des troubles de santé mentale et qui sont vulnérables (Ntumba et al., 2020).

Au niveau psychologique, les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 et du confinement, tel que développé dans les chapitres précédents, constituent des facteurs de risque de suicide et de décompensation chez les personnes ayant des troubles de santé mentale. Les recherches montrent que la diminution des contacts sociaux en raison du confinement pourrait augmenter la détresse psychologique et le risque de suicide. Les mêmes études rapportent que les individus qui risquent de passer à l'acte ont tendance à se déconnecter de leur environnement social. Avec les mesures de confinement et de distanciation physique et sociale, il devient encore plus difficile pour les proches de repérer les signes du suicide vu que ces personnes s'isolent avec leurs comportements suicidaires (Lévesque & Roberge, 2020).

Au niveau social, la privation des occasions de rencontre familiale, l'isolement des personnes ayant des problèmes de santé mentale par peur d'attraper la maladie ou de contaminer les autres, la peur de sortir par crainte d'être stigmatisé ou d'avoir des contraventions ont augmenté le niveau de stress et de dépression chez ces personnes vulnérables.

En fait, selon Lévesque et Roberge,

Le confinement ayant poussé à la fermeture de lieux publics comme les écoles, les bars et les restaurants pourrait aussi avoir aggravé les habitudes de consommation solitaire à domicile et une modification de la consommation d'alcool en contexte de confinement pourrait favoriser les décompensations psychiatriques et le passage à l'acte chez des individus déjà porteurs d'une vulnérabilité suicidaire. (Lévesque & Roberge, 2020, p. 4)

En somme, les effets de cette pandémie ont plus frappé les personnes ayant des problèmes de santé mentale que la population en général.

#### **4.2. Pistes de solutions aux effets de la pandémie sur les personnes ayant des troubles de santé mentale**

Cette recherche sur les effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes vulnérabilisées par des troubles de santé mentale préexistants a pour objectif de sensibiliser les principaux acteurs en santé et en relations d'aide aux enjeux qui touchent cette population fragile. Ultimement, cette sensibilisation pourrait mener à la proposition de solutions tangibles pour diminuer l'impact négatif sur ce groupe, tels que l'élaboration, la planification et la mise en place de nouveaux programmes sanitaires et sociaux. De plus, une révision des interventions économiques habituelles est de mise dans ce cas. Ces thèmes sont abordés dans les sections suivantes.

#### **4.2.1. Élaboration de nouveaux programmes sanitaires**

Il existe peu de recherches et de ressources s'intéressant à l'impact du confinement chez les personnes souffrant de troubles psychotiques (Lacroix et Carignan, 2020). Les recherches quantitatives sur les effets de la pandémie de la COVID-19 sur les personnes ayant des troubles de santé mentale devraient être effectuées afin de mettre en lumière cette problématique qui devient de plus en plus importante. Ainsi, la mise en place des programmes d'aide et d'intervention qui répondent aux besoins immédiats et à long terme des personnes vulnérables et aux prises avec les problèmes de santé mentale serait nécessaire. Ces nouveaux programmes sanitaires devraient tenir compte aussi des besoins des personnes vulnérables que ceux des personnels sanitaires et sociaux.

#### **4.2.2. Planification de nouveaux programmes sociaux**

De cette recherche émerge l'idée selon laquelle les personnes qui dépendaient des ressources de la santé pour stabiliser et soigner leurs symptômes de maladie mentale se sont vues fragilisées par la diminution des services et des soins à cause de la COVID-19. Par conséquent, elles sont devenues plus vulnérables qu'avant la pandémie de COVID-19.

La recherche montre que la pandémie de COVID-19 a occasionné une détérioration des symptômes de santé mentale et le déclin de l'accès aux soins et que ceux-ci demandent le développement urgent d'interventions adaptées ciblant à la fois les personnes présentant de nouveaux troubles mentaux ainsi que celles dont les troubles

mentaux préexistants ont été aggravés par la pandémie de COVID-19 (Robillard et al., 2021).

La vulnérabilité de personnes ayant des troubles de santé mentale mérite une attention particulière. Le tableau suivant représente les types d'action qui peuvent être faites pour mieux agir sur des situations de vulnérabilité. Vu le caractère nouveau de la recherche, nous n'avons pas pu trouver d'autres références plus récentes.

Stratégies de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé	Convention des droits des personnes handicapées	Niveaux d'intervention des approches écologique et globale avec recommandations du 4 <sup>e</sup> forum citoyen
<i>Élaborer une politique publique saine:</i> Tant la promotion de la santé que le rétablissement vont au-delà des professionnels de la santé afin d'influencer les responsables politiques dans tous les secteurs et à tous les niveaux pour qu'ils assument leurs responsabilités à ces égards.	<i>Article 28:</i> Droit à un niveau de vie adéquat et protection sociale	<i>Individuel:</i> Du point de vue de la personne, sa trajectoire de rétablissement est nécessairement multidimensionnelle et l'accompagnement dont elle pourrait bénéficier devrait donc être lui aussi intersectoriel et faire l'objet d'un suivi partagé à cet effet (ex.: continuité santé, éducation, travail, culture).
<i>Créer des milieux favorables:</i> L'évolution des schèmes de la vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de la rendre plus saine, engendrant des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, plaisantes et agréables.	<i>Article 25:</i> Droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap	<i>Interpersonnel:</i> Les familles et les proches de personnes marginalisées socio-économiquement en raison des répercussions d'une maladie revêtant un caractère de chronicité, étant eux aussi touchés par cette vulnérabilité et la discrimination associée, doivent être inclus dans les débats visant à prévenir ce type de chronicisation.
<i>Renforcer l'action communautaire:</i> La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé.	<i>Articles 12 et 14:</i> Droit d'exercer sa capacité juridique et droit à la liberté et à la sécurité individuelle	<i>Organisationnel:</i> Des soins et services accessibles sont dispensés par des professionnels eux-mêmes accessibles, c'est-à-dire disposés à accueillir la diversité et à encourager l'expression, ce à quoi ils devraient être sensibilisés par des personnes ayant été confrontées à ce type d'obstacles à l'accès afin de faire de cet accès une priorité locale de santé publique.
<i>Acquérir des aptitudes personnelles:</i> Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de celle-ci. Cette démarche doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.	<i>Articles 15 et 16:</i> Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	<i>Communautaire:</i> La communauté devrait encourager et soutenir la prise de parole citoyenne, même lorsque celle-ci est hésitante ou maladroite, grâce à un mécanisme de délibération consensuelle officiel empreint de respect mutuel entre prestataires et bénéficiaires de soins et services de santé et de services sociaux de proximité.
<i>Réorienter les services de santé:</i> Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains.	<i>Article 19:</i> Droit de vivre autonome et d'être inclus dans la communauté	<i>Politique:</i> La présence et le soutien d'élus locaux devraient être une caractéristique essentielle et une condition pour un engagement à combler les décalages entre les droits et principes officiels, comme celui du droit à l'inclusion, et les réalités sur le terrain de la persistance de situations d'inadéquation entre ces principes et des trajectoires morcelées de rétablissement.

**Source :** Pelletier et Auclair, 2017, p.238.

#### 4.2.3. Révision des interventions économiques habituelles

Dans sa recherche, Galea et ses collaborateurs évoquent une probabilité d'une augmentation substantielle de l'anxiété et de la dépression chez les individus, de la consommation de substances proactives, de la solitude et de la violence domestique et conjugale et une possibilité d'une maltraitance d'enfants avec la fermeture des écoles

en contexte de pandémie de COVID-19 (Galea et al., 2020). Des programmes urgents supplémentaires doivent être mis en place pour assurer le bien-être des personnes qui sont les plus marginalisées et isolées, y compris les personnes âgées, les immigrants sans papiers, les sans-abri et les personnes atteintes de maladie mentale (Galea et al., 2020).

Dans de telles conditions, les systèmes devront trouver un équilibre entre le besoin de distanciation sociale et physique et la disponibilité de lieux sûrs et sécuritaires pour les personnes à risque. Ainsi, les intervenants des services sociaux devront faire preuve de créativité dans leurs approches de suivi des signalements de problèmes ou d'intervention (Galea et al., 2020).

En clair, il est important de renforcer le système de santé mentale du Canada en prévision des défis incontournables engendrés par la pandémie de la COVID-19 et d'augmenter les ressources et les services en fonction des besoins des patients afin de pouvoir prodiguer des soins aux patients, depuis le dépistage jusqu'au débordement de maladies mentales qui risquent inévitablement d'émerger de cette pandémie (Galea et al., 2020). Ceci concerne à la fois les personnes ayant des troubles de santé mentale ainsi que les travailleurs dans les domaines sanitaires et sociaux au Canada.

## **Conclusion générale**

La revue de la littérature ci-dessus sur les effets de la COVID 19 sur la population en général et sur les personnes ayant des troubles mentaux en particulier a abouti à un constat. Les personnes ayant des troubles de santé mentale figurent parmi les catégories de gens les plus vulnérables, qui connaissent des formes de discrimination et qui bénéficient de moins de services. Si toutes les couches de la population ont souffert des effets de cette pandémie, les personnes qui souffraient déjà des troubles de santé mentale sont particulièrement plus à risque d'en souffrir davantage.

Les effets sont dus à la pandémie et aux mesures sanitaires mises en place par les autorités publiques et de la santé comme le confinement, la distanciation physique ou sociale et le port de masque obligatoire. Ces mesures ont eu comme effets le manque de services et de soins des personnes vulnérables, l'isolement, l'augmentation du niveau d'anxiété, de symptômes dépressifs, de consommation d'alcool et de substances psychoactives, pouvant mener à la détérioration de leur santé mentale.

Selon Delbecque, (2021), « L'augmentation de l'isolement, la solitude, l'ennui et le stress est documentée comme favorisant le risque de rechute et/ou de maintien des symptômes de TCA » (Delbecque, 2021, p. 7). Les recherches menées mettent donc en évidence de multiples difficultés rencontrées pendant le confinement par les personnes qui souffraient de maladies psychiatriques ou des troubles de santé mentale.

Le confinement a aussi occasionné une limitation au niveau des activités quotidiennes des populations vulnérables, à l'activité physique ainsi qu'aux nombreuses formes de divertissement individuel ou collectif. Ces défis précipitent ainsi l'inactivité, les comportements sédentaires ainsi qu'au recours à l'alimentations non équilibrée pouvant ainsi exacerber les problèmes de santé mentale (Delbecque, 2021).

Il serait alors important d'introduire et mettre en place des mesures pertinentes de promotion de la santé mentale, un déploiement des services adéquats, des interventions structurées, le maintien des suivis ainsi que la lutte contre l'isolement et la solitude. Il est aussi capital que les gouvernements octroient des fonds afin de promouvoir la santé mentale car les effets de la pandémie de COVID-19 risquent de perdurer et entraîner des problèmes de santé mentale.

En fin de compte, les interventions du gouvernement du Canada concernent aussi les travailleurs dans les domaines sociaux et sanitaires touchés par le stress, le surménagement et la détresse financière. A ce sujet, il est important de renforcer notre système de santé mentale en prévision des défis incontournables engendrés par la pandémie de la COVID-19 et d'augmenter les ressources et les services en fonction des besoins des patients afin de pouvoir prodiguer des soins aux patients, depuis le dépistage jusqu'au débordement de maladies mentales qui risquent inévitablement d'émerger de cette pandémie (Galea et al., 2020).

Au terme de cette étude qualitative de nature exploratoire, il est proposé d'effectuer des recherches à la fois qualitatives et quantitatives pour évaluer les effets de la pandémie de COVID-19 sur les personnes ayant des troubles de santé mentale au Canada. Cela permettrait par exemple d'effectuer des entrevues avec les personnes ayant des troubles de santé mentale et les fournisseurs des ressources humaines, matérielles et financières pour obtenir des résultats holistiques sur cette problématique actuelle.

## Références bibliographiques

- ACSM. (2020, janvier 13). *La santé mentale : Qu'est-ce que c'est, vraiment?* CMHA National. <https://cmha.ca/fr/la-sante-mentale-quest-ce-que-cest-vraiment/>
- Anadón, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : De la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitatives*, 26(1), 5-31. <https://doi.org/10.7202/1085396ar>
- Anadón, M., & Savoie-Zajc, L. (2009). Recherches qualitatives. *L'analyse qualitative des données*, 28(1), 1-7.
- Asselah, F., & Farah, O. (2020). Quelle conséquence de la pandémie de covid 19 sur la santé mentale en population générale et spécifique atteint de troubles psychiatriques ? *REVUE ALGERIENNE D'ALLERGOLOGIE*, 5(1), 68-71.
- Aubry, J.-M., & Gasser, J. (2020). Covid-19 et santé mentale. *Revue Médicale Suisse*, 16(707), 1731-1731. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2020.16.707.1731>
- Audet, M., & Bernier, J. (2020). La communauté au coeur de la santé. *Relations*, 811, 22-23.
- Barrientos, J., Guzmán-González, M., Urzúa, A., & Ulloa, F. (2021). L'impact psychosocial de la pandémie de COVID-19 sur les personnes LGBT au Chili. *Sexologies*, 30(1), 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2020.12.005>
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale : Description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18. <https://doi.org/10.7202/1085369ar>
- Bouchard, L., Colman, I., & Batista, R. (2018). Santé mentale chez les francophones en situation linguistique minoritaire. *Reflets*, 24(2), 74-96. <https://doi.org/10.7202/1053864ar>
- Brassard, N. (2021). COVID-19 et les retombées positives : L'autre côté de la médaille! *Ad machina*, 4, 25-38. <https://doi.org/10.1522/radm.no4.1241>
- Bresson, M. (2003). Le lien entre santé mentale et précarité sociale : Une fausse évidence. *Cahiers internationaux de sociologie*, 115(2), 311-326. <https://doi.org/10.3917/cis.115.0311>
- Camden, C. (2020). *Une étude menée dans le cadre de l'Initiative sur la santé mentale et la COVID-19 des Instituts de Recherche en Santé du Canada*. 153.
- Capaldi, C. A., Liu, L., & Dopko, R. L. (2021). Santé mentale positive et changement perçu de la santé mentale chez les adultes au Canada pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 41(11), 394-414. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.05f>

- Carde, E. (2020). Inégalités sociales de santé et rapports de pouvoir : Covid-19 au Québec. *Santé Publique*, 32(5-6), 461-471.  
<https://doi.org/10.3917/spub.205.0461>
- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2020). *Identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale*.
- Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P.-M., Thomas, P., Bocher, R., Moro, M.-R., Laprévotte, V., Benyamina, A., Fossati, P., Masson, M., Leaune, E., Leboyer, M., & Gaillard, R. (2020). Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. *L'Encéphale*, 46(3), S3-S13. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.001>
- Chouinard, É. (2021, mai 3). *Impacts de la pandémie : « pas de vaccin pour la santé mentale »*. Radio-Canada.ca; Radio-Canada.ca. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1790082/impacts-pandemie-sante-mentale-depression-anxiete-bien-etre-jeunes-etudiants-mavipan>
- Collomb d'Eyrames, O., & Vézina, V. (2021). *Mémoire déposé dans le cadre de la consultation concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale*.
- Comeau, Y. (1994). *L'analyse des données qualitatives*. Centre de recherche sur les innovations sociales.  
<https://depot.erudit.org/id/001759dd?mode=full&locale=fr>
- Conejero, I., Berrouiguet, S., Ducasse, D., Leboyer, M., Jardon, V., Olié, E., & Courtet, P. (2020). Épidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires : Challenge et perspectives. *L'Encéphale*, 46(3, Supplément), S66-S72. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.001>
- Cormier, C., & Quintal, M.-L. (2009). Des deux côtés du miroir : Réflexions sur la stigmatisation. *Le partenaire*, 18(1), 4-8.
- Croset-Calisto, M. (2020, mai 24). *Déconfinement : Le spectre d'une décompensation individuelle et sociétale*. Libération.  
[https://www.liberation.fr/debats/2020/05/24/deconfinement-le-spectre-d-une-decompensation-individuelle-et-societale\\_1789127/](https://www.liberation.fr/debats/2020/05/24/deconfinement-le-spectre-d-une-decompensation-individuelle-et-societale_1789127/)
- Delage, G. (2007). *Vulnérabilité organisationnelle face à une pandémie : Application aux établissements universitaires*.
- Delbecq, F. (2021). *Comment le premier confinement dû à la pandémie de la COVID-19 a-t-il impacté les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire ? Revue systématique*.
- DéPhy Montréal. (2021). *Les effets de la pandémie sur la santé mentale des personnes ayant une déficience physique*.

- de Saint-André, M., Montésinos-Gelet, I., & Morin, M.-F. (2010). Avantages et limites des approches méthodologiques utilisées pour étudier les pratiques enseignantes. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 13(2), 159-176. <https://doi.org/10.7202/1017288ar>
- Doré, I., & Caron, J. (2017). Santé mentale : Concepts, mesures et déterminants. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 125-145. <https://doi.org/10.7202/1040247ar>
- Dorvil, H. (1982). La maladie mentale : Définition des Normaux versus celle des Déviants. *Santé mentale au Québec*, 7(2), 189-193. <https://doi.org/10.7202/012984ar>
- Doufik, J., Ouhmou, M., Bouraoua, I., Laaraj, H., Mouhadi, K., & Rammouz, I. (2021, mars 1). *Les accs psychotiques aigus lis la pandmie COVID-19 | Elsevier Enhanced Reader*. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.03.008>
- Dozois, D. J. A. (2021). Anxiety and depression in Canada during the COVID-19 pandemic : A national survey. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 62(1), 136-142. <https://doi.org/10.1037/cap0000251>
- Drogo, J., Jansen, C., & Laprevote, V. (2021). Quel est l'impact du confinement chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques lors de la pandémie de COVID-19 ? *La Presse Médicale Formation*, 2(3), 291-299. <https://doi.org/10.1016/j.lpmfor.2021.06.015>
- Ducas, I. (2020, mai 29). Des patients psychiatriques toujours interdits de sortie. *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/covid-19/2020-05-29/des-patients-psychiatriques-toujours-interdits-de-sortie>
- Dufour, M.-H. (2014). Définitions et manifestations du phénomène de l'exploitation financière des personnes âgées. *Revue générale de droit*, 44(2), 235-304. <https://doi.org/10.7202/1028137ar>
- Egede, L. E., Ruggiero, K. J., & Frueh, B. C. (2020). Ensuring mental health access for vulnerable populations in COVID era. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 147-148. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.011>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., & Auquier, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, 46(3, Supplément), S73-S80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2015). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives* (3e éd.). Chenelière Éducation.

- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing : The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*, 180(6), 817-818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Godbout, R., Carrier, J., Bastien, C., & Morin, C. M. (2021). Pandémie COVID-19, sommeil et séquelles psychologiques : Au nom du Réseau canadien du sommeil et des rythmes circadiens\* et de la Société canadienne du sommeil\*\*. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 66(9), 778-781. <https://doi.org/10.1177/0706743720980262>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick, C. (2020, avril 5). *Santé mentale*. [https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/covid-19/sante\\_mentale.html](https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/covid-19/sante_mentale.html)
- Grenier, J., Bourque, M., Marchand, I., Monette Dréviillon, M.-F., Sisavath, A., Laau-Laurin, O., & Barbe, M. (2021). Réformes successives du système de santé et services sociaux au Québec et effets délétères de la pandémie : Enjeux du travail émotionnel et de care pour les travailleuses sociales. *Intervention*, 154, 101. <https://doi.org/10.7202/1088310ar>
- Groulx, L.-H. (2003). La stratégie de lutte contre la pauvreté : Comparaison France-Québec. *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 211. <https://doi.org/10.7202/009852ar>
- Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2021). When social isolation is nothing new : A longitudinal study on psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne*, 62(1), 20-30. <https://doi.org/10.1037/cap0000255>
- Hill MacEachern, K., Venugopal, J., Varin, M., Weeks, M., Hussain, N., & Baker, M. M. (2021). Adopter une perspective axée sur le genre pour comprendre les changements autodéclarés dans la consommation d'alcool et de cannabis pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19 au Canada, septembre à décembre 2020. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 41(11), 364-373. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.03f>
- Houle, Janie. "Promouvoir la santé mentale et la justice sociale en temps de pandémie." (2020).
- ICI.Radio-Canada.ca, Z. S.-. (2020, avril 4). *L'isolement aura des répercussions sur la santé mentale des gens, préviennent des experts | Coronavirus*. Radio-Canada.ca. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1691141/covid-19-distanciation-effets-troubles>

- Ismé, C., & Michel, V. (2021). Autochtones et minorités ethniques ou racisées face à la COVID-19 : Deux réalités, même combat. *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25, 118-125.
- Labrecque, A. (2020, janvier 21). *Ce qu'on sait du mystérieux virus apparu en Chine—Québec Science*. <https://www.quebecscience.qc.ca/sante/mysterieux-virus-chine/>
- Lacroix, C., & Carignan, M.-È. (2020). Pandémie de COVID-19 : De nouvelles contraintes journalistiques qui menacent le droit à l'information. *Enjeux et société : approches transdisciplinaires*, 7(2), 271-296. <https://doi.org/10.7202/1073368ar>
- Lacroix, C., & Carignan, M.-È. (2020). Pandémie de COVID-19 : De nouvelles contraintes journalistiques qui menacent le droit à l'information. *Enjeux et société*, 7(2), 271-296. <https://doi.org/10.7202/1073368ar>
- Laflamme, V. (2020). Une crise du logement exacerbée. *Relations*, 811, 6-7.
- Leanza, Y. (2020). Enjeux interculturels au temps de la COVID-19. *Alterstice : revue internationale de la recherche interculturelle / Alterstice: International Journal of Intercultural Research / Alterstice: Revista Internacional de la Investigacion Intercultural*, 9(1), 1-3. <https://doi.org/10.7202/1075244ar>
- Leboyer, M., & Pelissolo, A. (2020). Les conséquences psychiatriques du Covid-19 sont devant nous.... *Annales Medico-Psychologiques*, 178(7), 669-671. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.08.020>
- Lévesque, P., & Bardon, C. (2021). *Instituts d'été—CRISE - UQAM*. CRISE. <https://crise.ca/ressources/instituts-dete/>
- Lévesque, P., & Roberge, M.-C. (2020, octobre 28). *Synthèse des connaissances sur l'impact d'une crise sanitaire ou économique sur les comportements suicidaires*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3073-impact-crise-sanitaire-economique-comportements-suicidaires-covid19>
- Liendle, M. (2012). Vulnérabilité. In *Les concepts en sciences infirmières* (p. 304-306). Association de Recherche en Soins Infirmiers. <https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0304>
- Magalhaes, S., Gorman-Asal, M., & Somayaji, C. (2021). *RÉSULTATS DU SONDAGE SUR LES EFFETS DE LA COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE AU NOUVEAU-BRUNSWICK*. 34.
- Malouin, E. (2002). *Ethique de la recherche sociale. Orientations du fonds en matière d'éthique de la recherche sociale*. [https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/04/orientations\\_fqrscc\\_consentement\\_confidentialite\\_2002.pdf](https://frq.gouv.qc.ca/app/uploads/2021/04/orientations_fqrscc_consentement_confidentialite_2002.pdf)

- Malzac, P., Mathieu, M., & Einaudi, M. A. (2020). Quel accompagnement pour les personnes vulnérables en contexte de confinement ? *Ethique & Sante*, 17(4), 220-225. <https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2020.08.002>
- Martineau, S. (2007). *L'éthique en recherche qualitative : Quelques pistes de réflexion*. 12.
- Mboua, C. P., Keubo, F. R. N., & Fouaka, S. G. N. (2021). Anxiété et dépression associées à la prise en charge de la COVID-19 chez les personnels de santé au Cameroun. *L'Évolution Psychiatrique*, 86(1), 131-139. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.11.002>
- Messabia, N., Fomi, P.-R., & Kooli, C. (2022). La gestion de la crise de la pandémie de COVID-19 par les restaurateurs : Les défis des politiques économiques et sociales. *Revue Organisations & territoires*, 31(1), 53-68. <https://doi.org/10.1522/revueot.v31n1.1448>
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). Chapitre 1-Choisir une approche d'analyse qualitative. *Collection U*, 13-32.
- Pelletier, J. F., & Auclair, É. (2017). The Global Model of Public Mental Health and Recovery Mentors. *Sante Mentale au Quebec*, 42(1), 223-241.
- Santé Mentale Québec (2021). *Définition*. Santé Mentale Québec. <https://santementalelac.com/definition>
- Ntumba, J., Damasse, J., Jézéquel-Bréard, T., & Poder, T. (2020). Impact de la COVID-19 sur l'affluence des patients à l'urgence psychiatrique et le taux d'hospitalisation à Montréal [Impact of COVID-19 on the influx of patients at the psychiatric emergency and the hospitalization rate in Montreal]. *International Journal of Hospital Based Health Technology Assessment*, 1, 12-24. <https://doi.org/10.21965/IJHBHTA.2020.002>
- OMS. (2014). *Documents fondamentaux*.
- OMS. (2022). *Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous*.
- OMS. (2022). *Santé mentale : Renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2022, mars 2). *Les cas d'anxiété et de dépression sont en hausse de 25 % dans le monde en raison de la pandémie de COVID-19*. <https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- OTSTCFQ. (2020, avril 15). La détresse sociale reliée à la pandémie de COVID-19. *OTSTCFQ | Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et*

- familiaux du Québec*. <https://www1.otstcfq.org/la-detresse-sociale-reliee-a-la-pandemie-de-covid-19/>
- Ouellet, V. (2021, mars 18). *Après les mesures sanitaires s'enchaînent les SOS en santé mentale*. Radio-Canada.ca; Radio-Canada.ca. <https://ici.radio-canada.ca/recit-numerique/2189/covid-19-appel-aide-sante-mentale>
- Piccoli, M., Tannou, T., Hernandorena, I., & Koeberle, S. (2020). Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19 : La prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité. *Ethics, Medicine and Public Health, 14*, 100539. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100539>
- Plante, C., Hamel, D., Rochette, L., Riopel Meunier, J., Larocque, I., & Dubé, È. (2021). Insécurité alimentaire en temps de pandémie de la COVID-19 et inégalités en alimentation au Québec. *Nutrition Science en évolution, 18*(3), 9-15. <https://doi.org/10.7202/1076355ar>
- Poirel, E. (2017). Bienfaits psychologiques de l'activité physique pour la santé mentale optimale. *Santé mentale au Québec, 42*(1), 147-164. <https://doi.org/10.7202/1040248ar>
- Poirier, M. (2007). Santé mentale et itinérance : Analyse d'une controverse. *Nouvelles pratiques sociales, 19*(2), 76-91. <https://doi.org/10.7202/016052ar>
- Pringuey, D. François Papetti, Faredj Cherikh, Olivier Tible ; Vulnérabilité et trouble mental. Dans *Vie sociale* 2009/1 (N° 1), pages 93 à 101
- Proulx, J. (2019). Recherches qualitatives et validités scientifiques. *Recherches qualitatives, 38*(1), 53-70. <https://doi.org/10.7202/1059647ar>
- QMI, A. (2021, mai 21). *Hausse du nombre de préadolescents et d'adolescents souffrant de problèmes de santé mentale*. Le Journal de Montréal. <https://www.journaldemontreal.com/2021/05/21/hausse-du-nombre-de-preadolescents-et-dadolescents-souffrant-de-problemes-de-sante-mentale>
- QMI, A. (2021, mars 13). *Schizophrénie : Des associations appellent à la vigilance pendant la pandémie*. Le Journal de Montréal. <https://www.journaldemontreal.com/2021/03/13/schizophrenie-des-associations-appellent-a-la-vigilance-pendant-la-pandemie-1>
- Recherche en santé mentale Canada. (2021). *Sondage national 5*. Recherche en santé mentale Canada. <https://www.mhrc-rsmc.ca/sondage-national-5>
- Rezrazi, E. M. (2020, juillet 14). *COVID-19 et santé Mentale : Les Incidences du Confinement sur la Santé Mentale / COVID-19 and Mental Health: The Impact of Lockdown on Mental Health*. Africa Portal; Policy Center for the New South. <https://www.africaportal.org/publications/covid-19-et->

sant%C3%A9-mentale-les-incidences-du-confinement-sur-la-sant%C3%A9-mentale-covid-19-and-mental-health-the-impact-of-lockdown-on-mental-health/

- Ridde, V. (2017). Des enjeux éthiques liés à l'utilisation des données de recherches en collaboration internationale. *BioéthiqueOnline*, 6. <https://doi.org/10.7202/1044621ar>
- Rivest, M.-P., & Iancu, P. (2019). La santé mentale des enfants et des jeunes aux frontières de la médicalisation du social. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 25(2), 8. <https://doi.org/10.7202/1067041ar>
- Roberge, P. L.-M.-C. (2020). *Synthèse des connaissances sur l'impact d'une crise sanitaire ou économique*. <https://policycommons.net/artifacts/2061963/synthese-des-connaissances-sur-limpact-dune-crise-sanitaire-ou-economique/2815054/>
- Robillard, R., Dion, K., Pennestri, M.-H., Solomonova, E., Lee, E., Saad, M., Murkar, A., Godbout, R., Edwards, J. D., Quilty, L., Daros, A. R., Bhatla, R., & Kendzerska, T. (2021). Profiles of sleep changes during the COVID-19 pandemic : Demographic, behavioural and psychological factors. *Journal of Sleep Research*, 30(1), e13231. <https://doi.org/10.1111/jsr.13231>
- Roy, B., De Koninck, M., Clément, M., & Couto, É. (2012). Inégalités de santé et parcours de vie : Réflexions sur quelques déterminants sociaux de l'expérience d'hommes considérés comme vulnérables. *Service social*, 58(1), 32-54. <https://doi.org/10.7202/1010438ar>
- Roy, M. (2013). L'individualisation et la médicalisation du travail social dans le domaine de la « santé mentale ». *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 19(1), 226. <https://doi.org/10.7202/1018047ar>
- Santé mentale Québec. (2021). *Définition*. Santé Mentale Québec Lac-Saint-Jean. <https://santementalelac.com/definition>
- Santé mentale Québec. (2022). *La santé mentale est une composante essentielle de la santé*.
- Saunders, J., & Allen, C. (2021). Transitioning Transdiagnostic CBT from Face-to-Face to Telephone Delivery During the Coronavirus Pandemic : A Case Study. *Clinical Case Studies*, 20(6), 498-514. <https://doi.org/10.1177/15346501211018278>
- Savoie-Zajc, L. (2000). L'analyse de données qualitatives:pratiques traditionnelle et assistée par le logiciel NUD•IST. *Recherches qualitatives*, 21, 99. <https://doi.org/10.7202/1085614ar>
- Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. *Recherche sociale: de la problématique à la collecte des données*, 5, 337-360.

- Smout, A. (2021, octobre 9). *COVID-19 : Les troubles anxieux et dépressifs ont explosé dans le monde, selon une étude*. Challenges. [https://www.challenges.fr/top-news/covid-19-les-troubles-anxieux-et-depressifs-ont-explose-dans-le-monde-selon-une-etude\\_784140](https://www.challenges.fr/top-news/covid-19-les-troubles-anxieux-et-depressifs-ont-explose-dans-le-monde-selon-une-etude_784140)
- Statistique Canada. (2020a). *Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, septembre à décembre 2020*. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, septembre à décembre 2020
- Statistique Canada. (2020b). *Répercussions sur la santé mentale*.
- Statistique Canada. (2021). *Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale, septembre à décembre 2020*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/210318/dq210318a-fra.htm>
- Talbot, G. (2021). La COVID-19 et le bien-être des personnes : Échange avec Jeanne-Marie Rugira. *Nouveaux Cahiers du socialisme*, 25, 73-78.
- Talbot, J., & Lessard, L. (2020, juillet). *Revue de presse francophone sur la santé mentale et la COVID-19 : Synthèse du 1er mai au 31 juillet 2020* [Monographie]. <https://semaphore.uqar.ca/id/eprint/1623/>
- Tourette-Turgis, C., & Chollier, M. (2021). Modifications des modes de vie et impact psychosocial du confinement lié à la COVID-19. *Médecine des Maladies Métaboliques*, 15(1), 40-44. <https://doi.org/10.1016/j.mmm.2020.12.006>
- UNICEF. (2021, octobre 5). *Les effets néfastes de la COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes ne seraient que la « partie émergée de l'iceberg » – UNICEF*. <https://www.unicef.org/chad/press-releases/les-effets-n%C3%A9fastes-de-la-covid-19-sur-la-sant%C3%A9-mentale-des-enfants-et-des-jeunes-ne>
- Weber, J.-P. (1966). L'analyse thématique : Hier, aujourd'hui, demain. *Études françaises*, 2(1), 29-72. <https://doi.org/10.7202/036218ar>
- Zwick Monney, M., & Grimard, C. (2015). De la marginalité à la vulnérabilité : Quels liens entre concepts, réalités et intervention sociale? *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), 45-59. <https://doi.org/10.7202/1037678ar>