

SOINS DE SANTÉ MENTALE ET SERVICES PSYCHOSOCIAUX : ACCÈS ET UTILISATION

La pandémie a eu un impact important sur la santé mentale des Montréalais et a aussi affecté leur accès aux soins de santé mentale et aux services psychosociaux. De plus, la pandémie a transformé l'utilisation des soins et des services par la population. Ce feuillet vise à décrire ces changements et à explorer des pistes d'action qui pourraient aider à minimiser les répercussions négatives sur l'accès aux soins et aux services. Les pistes d'action proposées visent aussi à tirer profit des opportunités engendrées par la pandémie pour intégrer davantage d'activités de prévention, de promotion et de lutte contre la stigmatisation de la santé mentale au niveau populationnel. L'analyse des données disponibles peut aider à guider les décisions qui seront prises pour diminuer la transmission de la COVID-19, favoriser le bien-être émotionnel de la population et faciliter l'accès à des soins de santé mentale et des services psychosociaux de qualité.

Les impacts de la pandémie sur la santé mentale des Montréalais

Plusieurs sondages, menés à différents stades de la pandémie, indiquent qu'elle affecte la santé mentale de la population en raison de ses conséquences directes, mais aussi des mesures de confinement et des répercussions sociales, financières et autres qui y sont associées. Il faut cependant faire preuve de prudence lorsqu'on compare des données pré-pandémie provenant de grandes enquêtes épidémiologiques avec les données de sondages Web effectués durant la pandémie. Il y a des différences méthodologiques importantes dans la collecte des données et aussi des limites importantes quant à la représentativité de l'échantillonnage des sondages Web.



Sondage INSPQ

Une série de sondages quotidiens, réalisés de mars à mai 2020 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), indique :

- **Un score de détresse psychologique problématique** (score supérieur à 12 sur la version du questionnaire Kessler à 6 questions) chez environ **12 %** des Québécois, selon les données de mars à mai 2020. Lors de la collecte qui a eu lieu du 27 novembre au 9 décembre 2020, cette proportion était de **17 %**. Parmi les adultes **montréalais**, la proportion observée était de **23 %**^{1,2}.
- Environ **13 %** des adultes québécois considéraient leur **santé mentale comme étant passable ou mauvaise** selon les données de mars à mai 2020. Lors de la collecte qui a eu lieu du 27 novembre au 9 décembre 2020, cette proportion était de **18 %**. Parmi les adultes **montréalais**, cette proportion était de **22 %**^{1,2}.

Les résultats du sondage indiquent aussi que le score de détresse psychologique est plus élevé parmi :

- Les jeunes adultes (18-24 ans)¹;
- Les immigrants²;
- Les personnes plus défavorisées sur le plan matériel²;
- Les personnes dont le revenu du ménage a diminué durant la pandémie¹;
- Les personnes qui ont perdu leur emploi à cause de la pandémie¹.

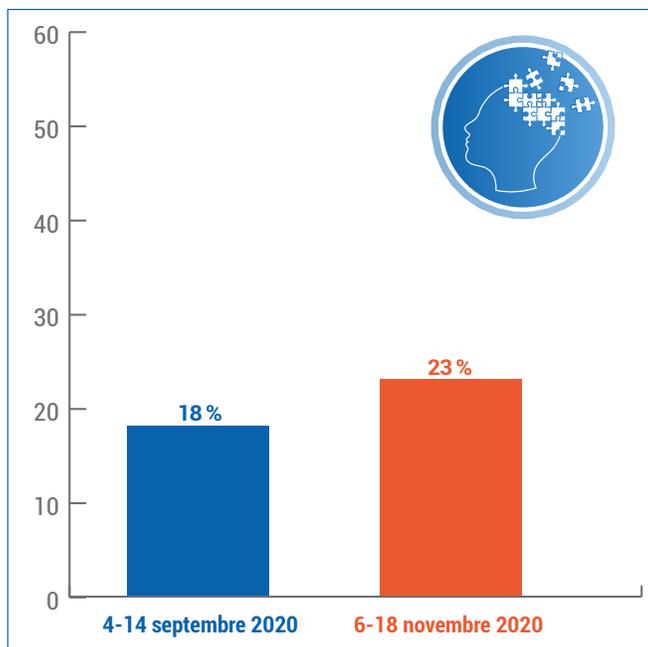
Sondage « MaVilleÉcoute » - avril et mai 2020

La série de sondages Web « MaVilleÉcoute », réalisée par la firme Advanis-Jolicoeur en avril et mai 2020, montre que la proportion des Montréalais qui estiment que la pandémie a un impact considérable sur la santé mentale au sein de leur foyer est plus élevée que celle des résidents du reste du Québec (34 % comparativement à 25 %, la différence est statistiquement significative).

Sondage Impacts psychosociaux de la COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise - septembre et novembre 2020

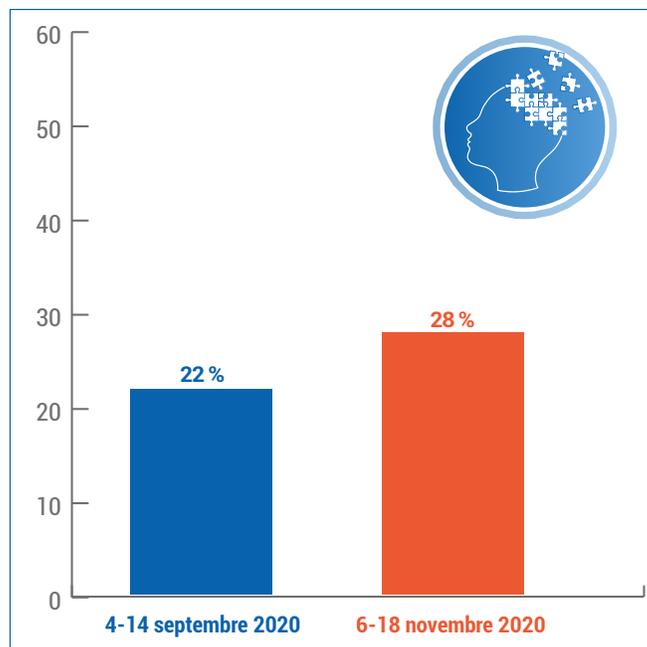
Ce sondage, réalisé par la firme Léger pour un projet mené par une équipe de chercheurs de l'Université de Sherbrooke, indique que les prévalences de personnes présentant des symptômes compatibles avec un trouble anxieux généralisé (TAG) ou avec un trouble dépressif ont augmenté au Québec depuis le début de la pandémie (voir graphiques). Il est important de noter que ces prévalences indiquent les proportions de personnes qui ont déclaré avoir certains symptômes associés à ces diagnostics et non les proportions de personnes qui ont été évaluées par un professionnel de santé et qui ont reçu un diagnostic clinique. Cette augmentation a été particulièrement marquée parmi les jeunes adultes et les travailleurs de la santé. La santé mentale de la population, entre septembre et novembre 2020, s'est dégradée de manière plus marquée dans certaines régions, dont Montréal. Il est à noter que les prévalences estimées pré-pandémie sont présentées à titre indicatif seulement puisque la population à l'étude n'est pas la même que dans l'étude réalisée durant la pandémie.

Prévalence de symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée (TAG) parmi les adultes montréalais



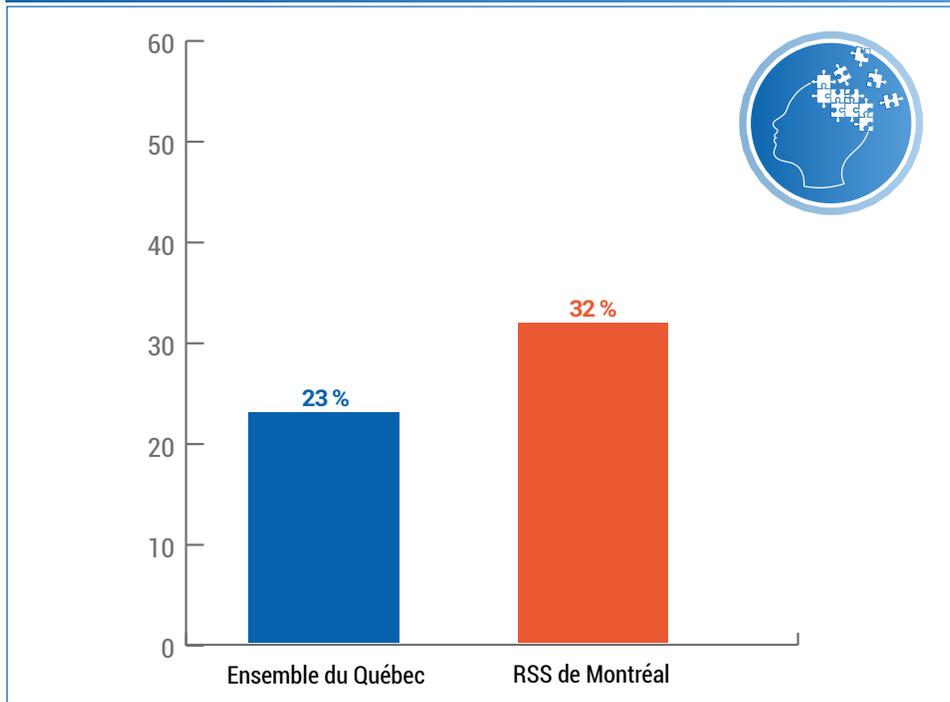
Source : Enquête Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19
Note : à titre indicatif seulement, la prévalence de symptômes compatibles avec un TAG au cours des 12 derniers mois, parmi la population canadienne de 15 ans et plus, était estimée par des chercheurs à 2,5 % d'après les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2012³

Prévalence de symptômes compatibles avec un trouble dépressif parmi les adultes montréalais



Source : Enquête Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19
Note : à titre indicatif seulement, la prévalence de symptômes compatibles avec un trouble dépressif majeur chez les Canadiens de 12 ans et plus était estimée par des chercheurs à 6,8 % d'après les résultats de l'ESCC 2015-2016⁴

Prévalence de symptômes compatibles avec un TAG ou un trouble dépressif, dans la population adulte en novembre 2020



Source : Enquête Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19

Accès aux soins de santé mentale et aux services psychosociaux depuis le début de la pandémie



Les soins de santé sont accessibles lorsqu'il y a une absence de barrières économiques, organisationnelles, culturelles ou autres⁵. Même avant la pandémie, l'accès aux soins de santé mentale au Québec était inégal et le problème était plus prononcé dans la grande région de Montréal⁶.

Si la santé mentale de la population continue de se dégrader, il est possible que les besoins et les demandes de soins et de services augmentent aussi. Comment cette potentielle augmentation des besoins et des demandes, parallèlement aux mesures de confinement et au délestage de certaines activités médicales spécialisées, peut-elle affecter l'accès aux soins de santé mentale et leur utilisation par la population⁷?

La population ressent un impact sur l'accès aux services sociaux

La série de sondages « *MaVilleÉcoute* » nous donne un aperçu des perceptions de la population québécoise sur l'impact de la pandémie sur l'accès aux soins de santé et aux services sociaux. Les données issues de ce sondage concernant l'accès aux soins de santé en général sont présentées dans le feuillet : « [Soins de santé : accès et utilisation aux soins de santé](#) ».

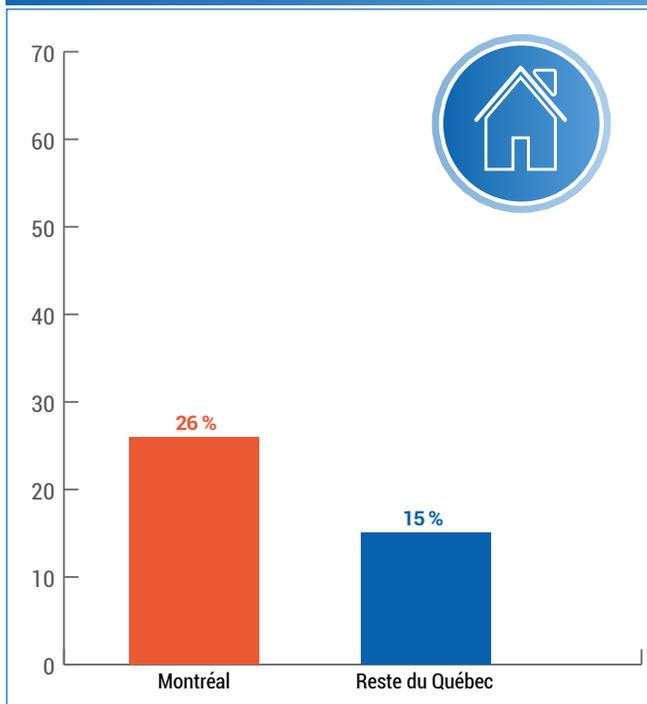
Note : les différences illustrées dans les graphiques de cette section sont statistiquement significatives à moins d'indication contraire.

À titre indicatif, le thésaurus de l'activité gouvernementale du Québec indique que les services sociaux comprennent l'« ensemble des services de prévention, de réadaptation et de protection sociale dispensés par la société aux personnes, familles, groupes et collectivités pour assurer leur bien-être et favoriser leur autonomie »⁸.

Les Montréalais sont proportionnellement plus nombreux que les résidents du reste du Québec à estimer que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux services sociaux. Parmi les Montréalais, on remarque que les personnes avec un revenu plus faible et celles qui ne vivent pas au Canada depuis toute leur vie sont proportionnellement plus nombreuses à estimer que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux services sociaux. De plus, les personnes de moins de 25 ans sont proportionnellement plus nombreuses que celles des autres groupes d'âge à ressentir un impact considérable sur l'accès aux services sociaux.

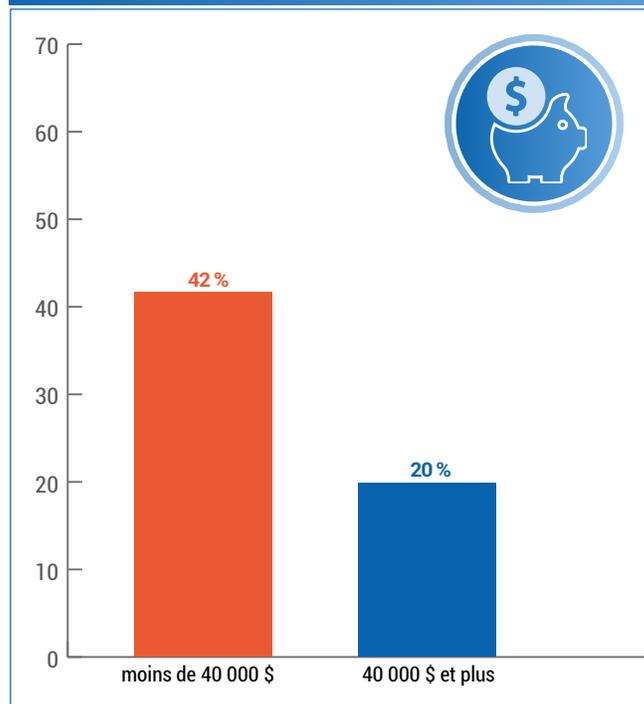
Il est intéressant de noter que les groupes de personnes qui perçoivent un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux services sociaux sont similaires aux groupes parmi lesquels la santé mentale s'est détériorée davantage selon les données obtenues lors de différents sondages^{1,2,9}.

Pourcentage de personnes qui considèrent que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux services sociaux, selon le lieu de résidence



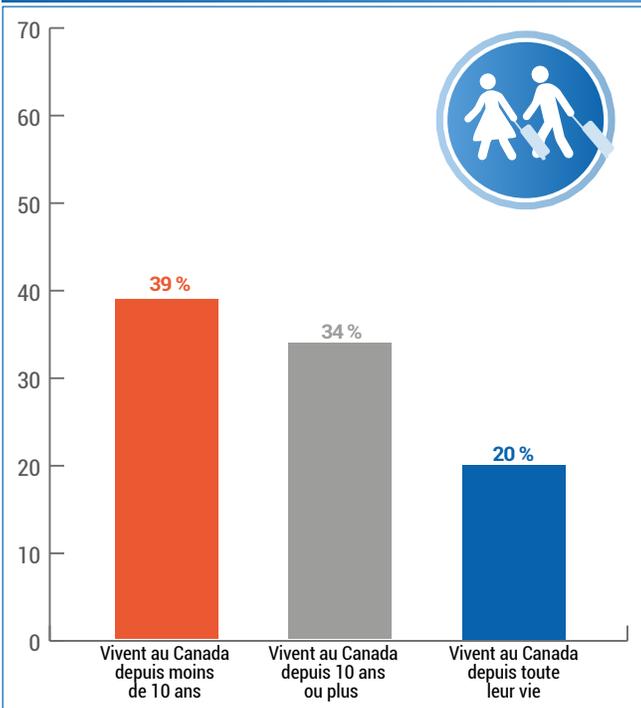
Source : sondage « MaVilleÉcoute », avril et mai 2020

Pourcentage de Montréalais qui considèrent que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux services sociaux, selon le revenu, à Montréal



Source : sondage « MaVilleÉcoute », avril et mai 2020

Pourcentage de Montréalais qui considèrent que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux services sociaux, en fonction du moment d'arrivée au Canada



Source : sondage « *MaVilleÉcoute* », avril et mai 2020

Note : il y a une différence statistiquement significative entre le % des personnes qui vivent au Canada depuis toute leur vie et ceux des autres groupes. Il n'y a pas de différence significative entre le % des personnes qui vivent au Canada depuis moins de 10 ans et celui des personnes qui y vivent depuis 10 ans ou plus.

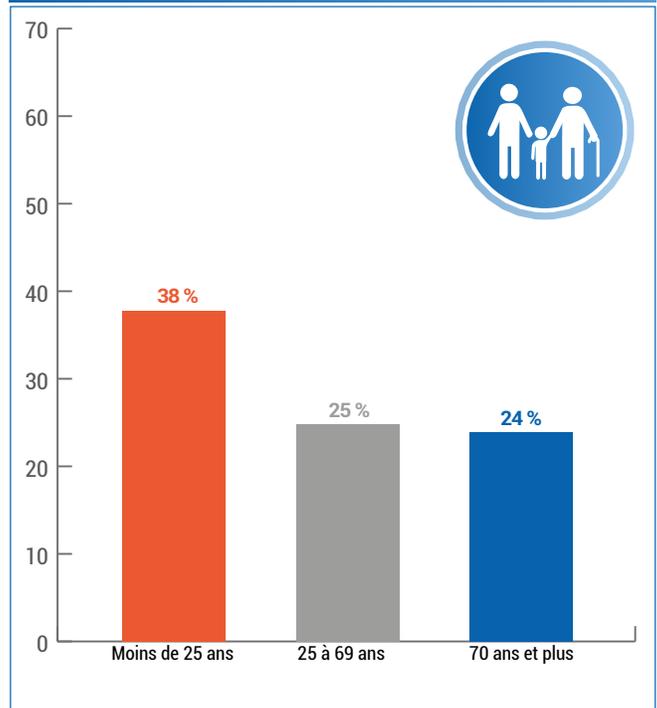
Informations complémentaires

Nous avons actuellement peu d'information concrète concernant l'effet de la pandémie sur l'accès aux soins de santé mentale et aux services psychosociaux, mais un des facteurs qui peut avoir un impact sur l'accès est l'offre de services. Celle-ci a dû être adaptée pour respecter les consignes sanitaires, tout en anticipant une possible augmentation des besoins et des demandes.

Résumé de l'évolution des consignes pour les équipes cliniques et pour la planification des soins de santé mentale :

- L'état d'urgence est déclaré par le gouvernement québécois, le 13 mars 2020;
- Le 30 mars 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) publie des consignes pour adapter les soins de santé mentale et les services psychosociaux à la phase aiguë de la pandémie¹⁰;
- Le 9 avril 2020, les consignes sont mises à jour pour guider le passage à un niveau d'alerte moindre^{11,12,13};
- Le 6 mai 2020, le MSSS publie le « Plan d'action : services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19 »¹⁴;

Pourcentage de Montréalais qui considèrent que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux services sociaux, en fonction du groupe d'âge



Source : sondage « *MaVilleÉcoute* », avril et mai 2020

Note : il y a une différence statistiquement significative entre le % des moins de 25 ans et les % des autres groupes. Il n'y a pas de différence significative entre les 25 à 69 ans et les 70 ans et plus.

- Le 25 mai 2020, le MSSS met à nouveau les consignes à jour pour anticiper l'augmentation des besoins et des demandes en santé mentale à la suite d'un rapport de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)^{15,16,17}.
- En novembre 2020, les consignes sont à nouveau mises à jour dans le contexte de la recrudescence des cas de COVID-19²⁰;
- En septembre 2020, les consignes sont adaptées pour faire face à une situation qui pourrait perdurer^{18,19};
- En novembre 2020, les consignes sont à nouveau mises à jour dans le contexte de la recrudescence des cas de COVID-19²⁰.

L'offre de services est maintenue mais adaptée aux consignes sanitaires en vigueur

De manière générale, les directives indiquent que les services de santé mentale sont essentiels et doivent être maintenus, mais adaptés pour le respect des consignes sanitaires²¹. Par exemple, les consultations en personne doivent être remplacées le plus possible par des consultations téléphoniques et les activités de groupe (ex. : hôpital de jour) doivent être adaptées en mode virtuel lorsque possible, ou sinon être temporairement interrompues et remplacées par des stratégies d'autosoins adaptées^{11,12,13}. On recommande aussi aux équipes de soins de faire un suivi proactif et régulier des patients pour repérer des facteurs de vulnérabilité et ainsi pouvoir agir avant qu'une hospitalisation soit nécessaire¹⁰. Pour les patients hospitalisés, les sorties extérieures sont proscrites^{11,12,13}.

Dans le « Plan d'action : services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19 », l'importance de rehausser l'offre de services, d'identifier les groupes de personnes les plus vulnérables, de soutenir les personnes endeuillées et d'offrir différents modes de consultation adaptés au contexte épidémiologique et aux besoins des usagers est mise de l'avant¹⁴.

On mentionne à plusieurs reprises dans les consignes, en s'appuyant sur un rapport de l'INESSS, qu'on doit s'attendre à une augmentation des demandes de service en santé mentale et qu'aucun délestage ne devrait être effectué pour ce type d'activités. Il faut plutôt rehausser l'offre de service et, au besoin, embaucher davantage de personnel pour soutenir les équipes de soins existantes^{15,16,17,22}.

Des nouveaux investissements en santé mentale qui visent entre autres des mesures pour améliorer l'accès aux soins et aux services psychosociaux maintenant et à long terme

La pandémie a amené une sensibilisation aux enjeux d'accès aux services de santé mentale et aussi des annonces d'investissements supplémentaires pour y pallier^{23,24,25} :

- Au **niveau fédéral**, le gouvernement canadien a annoncé en mai 2020 un investissement de **240,5 millions** de dollars pour des outils de santé mentale virtuels et autres²⁶.
- Au **niveau provincial**, le MSSS a annoncé, le 2 novembre 2020, un investissement de **100 millions** de dollars en santé mentale. Cet investissement vise, entre autres²³ :
 - L'achat de services de psychologues (35 millions) :
 - 25 millions pour favoriser l'accès aux personnes en attente de ces services;
 - 10 millions pour favoriser l'accès parmi les jeunes de 17 à 29 ans;
 - Le rehaussement des services psychosociaux dans les établissements de soins (31,1 millions);
 - Un budget pour des équipes formées en premiers soins psychologiques, qui vont à la rencontre des populations vulnérables sur le terrain (19 millions);
 - Du financement supplémentaire pour les organismes communautaires (10 millions);
 - Un budget pour le soutien de la ligne de prévention du suicide et la mise en place d'une nouvelle stratégie numérique de prévention du suicide (4,9 millions).

En résumé, la pandémie a limité l'accès à certains soins et services spécifiques en santé mentale, comme par exemple les consultations en personne et les activités de groupe. Cependant, selon les directives du MSSS, la majorité des activités de santé mentale devraient avoir été maintenues ou adaptées. Le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial anticipent une augmentation des besoins et des demandes et planifient un rehaussement et une adaptation de l'offre de services au contexte actuel pour assurer un accès adéquat aux soins de santé mentale et aux services psychosociaux.



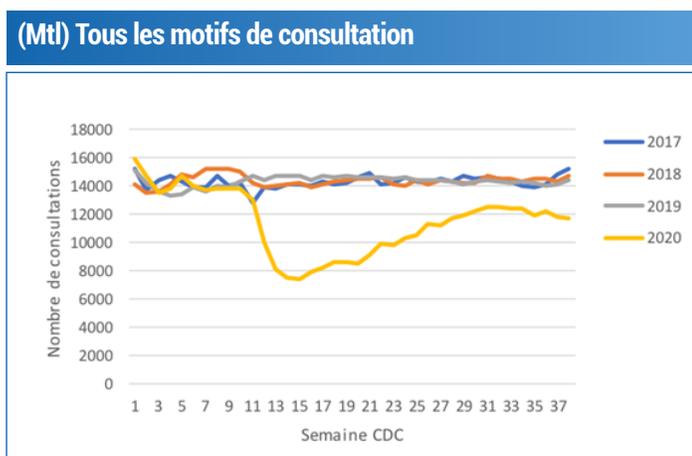
Utilisation des soins de santé mentale et des services psychosociaux par les Montréalais durant la pandémie

Pour que les investissements soient utiles, les soins doivent être accessibles, mais aussi utilisés par les personnes qui en ont besoin. Malgré le fait que les données dont nous disposons à l'heure actuelle pour évaluer l'utilisation des soins et des services ne sont pas complètes, il semble que la pandémie a eu un impact important.

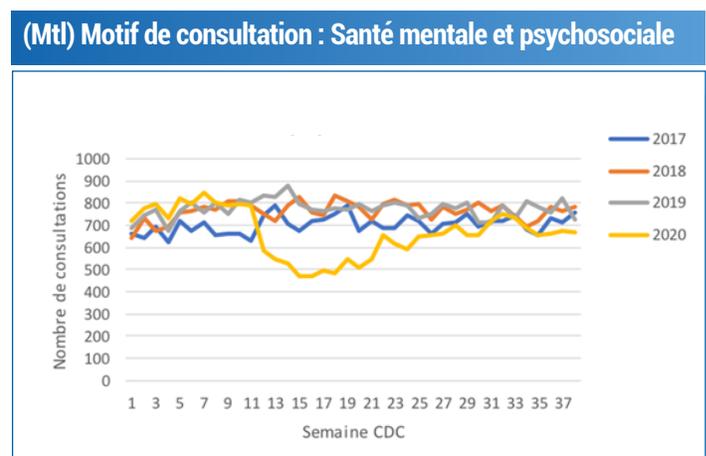
On a noté une diminution importante des consultations aux urgences durant la première vague

Les données provenant du Système d'information de gestion des urgences (SIGDU) donnent une idée de l'impact de la pandémie et des mesures de confinement sur les consultations aux urgences par les résidents de la région de Montréal, de janvier à septembre 2020. Lorsqu'on compare le nombre de consultations durant la semaine se terminant le 4 avril 2020 (semaine CDC 14), à la moyenne du nombre de consultations observées lors des semaines équivalentes des 3 années antérieures, on remarque une baisse de 48 % pour tous les motifs rassemblés. Il semble probable que la crainte de fréquenter les lieux publics et particulièrement les milieux de soins soit un facteur qui explique cette diminution des consultations aux urgences. Cette réduction des consultations à l'urgence s'est estompée graduellement, de mai à août 2020. La baisse du nombre de cas quotidien de COVID-19 et la relaxation des mesures de confinement durant cette période ont possiblement contribué à ce que la population fréquente davantage les urgences²⁷. Cependant, lors de la semaine se terminant le 12 septembre 2020 (semaine CDC 37), le nombre de consultations demeurait environ 18 % en-dessous de la moyenne des périodes comparables des trois années précédentes.

Nombre de consultations à l'urgence par semaine CDC, de 2017 à 2020



Source : SIGDU, 2020/09/21



Source : SIGDU, 2020/09/21

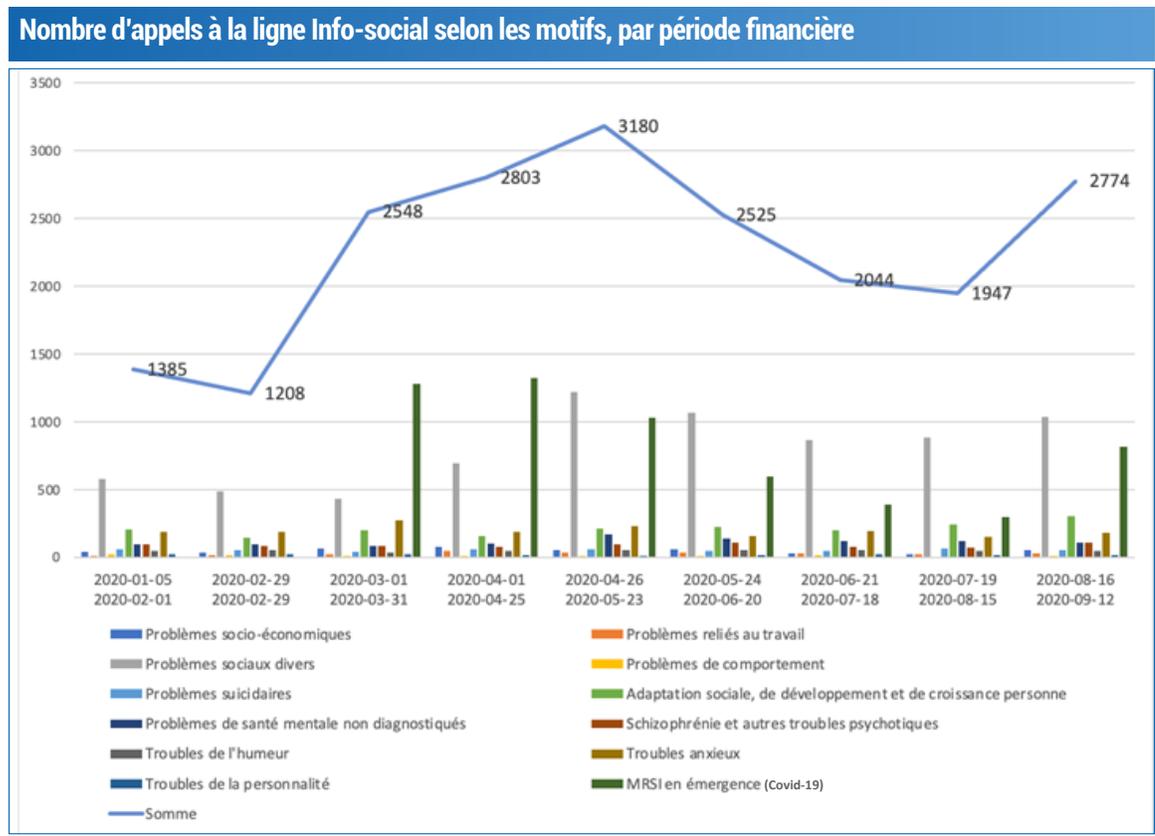
Lorsqu'on considère plus spécifiquement les consultations pour motifs de santé mentale et psychosociale, on remarque qu'il y a eu 528 consultations lors de la semaine se terminant le 4 avril 2020, alors qu'il y avait eu en moyenne 792 consultations pour les semaines équivalentes des trois années précédentes, ce qui représente une baisse de 33 %. La diminution relative pour cette catégorie de motifs de consultation est donc importante, mais elle est moindre que pour d'autres catégories. Il n'y a pas de raison de croire que les besoins en santé mentale ont diminué durant cette période. En fait les données disponibles indiquent plutôt que l'état de santé mentale de la population s'est dégradé depuis le début de la pandémie. Il est aussi à noter que certaines personnes ont probablement obtenu des soins ou des services autrement qu'en se présentant à l'urgence, comme par exemple en faisant appel à un service de soutien psychologique ou en obtenant une consultation téléphonique avec un professionnel de santé.

On note aussi une augmentation des demandes aux services de lignes d'appel

En parallèle à la diminution des consultations aux urgences pour des motifs de santé mentale et psychosociale, on a noté une hausse des appels à plusieurs lignes téléphoniques d'information, d'aide, d'écoute et de soutien. Il est à noter que ces augmentations d'appels aux différents services téléphoniques font suite à diverses activités de promotion pour informer la population de l'existence de ces ressources et de leur utilité. Les données présentées dans cette section ne sont pas exhaustives et ne couvrent pas toutes les ressources existantes, mais elles illustrent quand même certains changements observés par les intervenants dans le nombre et les motifs des demandes reçues.

Demandes au 811 Info-Social

Il y a eu une augmentation du volume d'appels au 811 Info-social, avec un pic pour la période du 26 avril au 23 mai 2020. L'augmentation semble surtout liée aux appels concernant la COVID-19 (MRSI en émergence dans le graphique), mais on note aussi une importante augmentation d'appels pour des problèmes sociaux divers à partir d'avril.



Source : 811 Info-social

Demandes au 211 Grand Montréal

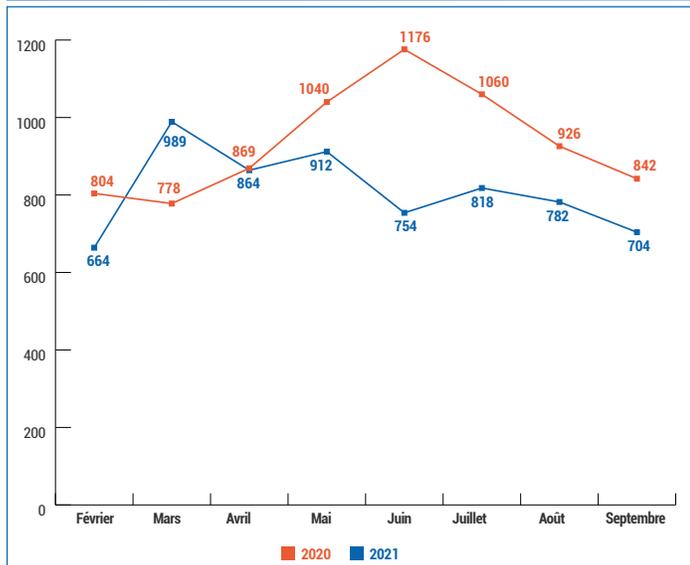
Ce service d'appel oriente les gens vers des ressources communautaires ou des programmes d'aide. Les appels ont augmenté depuis le début de la pandémie pour atteindre un pic en avril, avec 8 760 appels (alors que le 211 rapportait en moyenne 3 150 appels pour un mois de 30 jours lors de l'année précédente). Pour le mois d'avril, les cinq catégories de besoins les plus souvent exprimés étaient en lien avec : l'alimentation (50 %), la santé (10 %), le soutien personnel, familial et communautaire (7 %), l'emploi et le revenu (7 %) et le logement (6 %). Le nombre de demandes a par la suite graduellement diminué pour revenir à la normale prépandémie en septembre (3 150 demandes pour le mois de septembre 2020).

Source des données : 211qc.ca/donnees/covid-19, consulté le 23 et le 30 octobre 2020.

Demandes aux lignes Tel-Écoute, Tel-Aînés et à la ligne d'écoute pour des personnes qui vivent un deuil

L'organisme qui regroupe les services de Tel-Écoute, Tel-Aînés et la ligne d'écoute pour les personnes qui vivent un deuil (service offert à la population du Grand Montréal) a aussi noté une augmentation des appels lors de la première vague de COVID-19, en comparant les nombres d'appels par mois en 2020 à ceux de 2019.

Nombre d'appels par mois pour les lignes Tel-Écoute, Tel-Aîné et Deuil, en 2019 et 2020

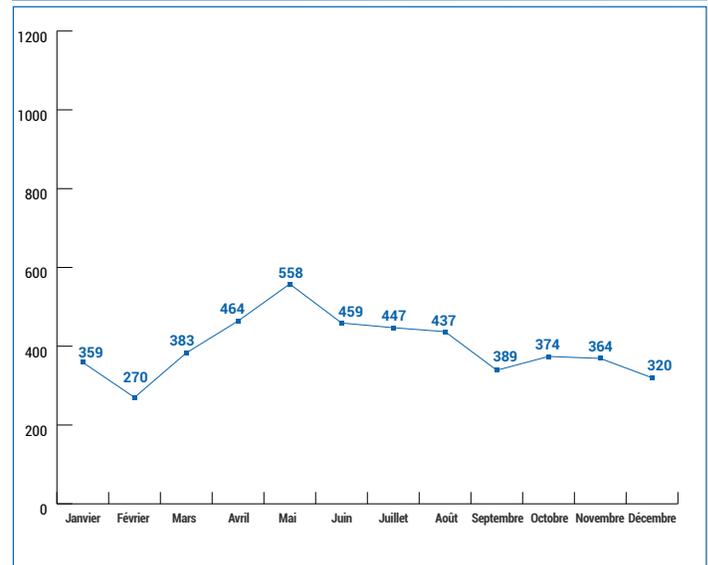


Source des données : Lignes Tel-Écoute, Tel-Aîné et Deuil

Demandes au service Tel-Jeunes

Le service d'aide professionnelle de 1^{ère} ligne Tel-jeunes a également noté une augmentation des demandes durant la première vague de la pandémie, avec un pic de 558 demandes par des jeunes de la région de Montréal en mai 2020.

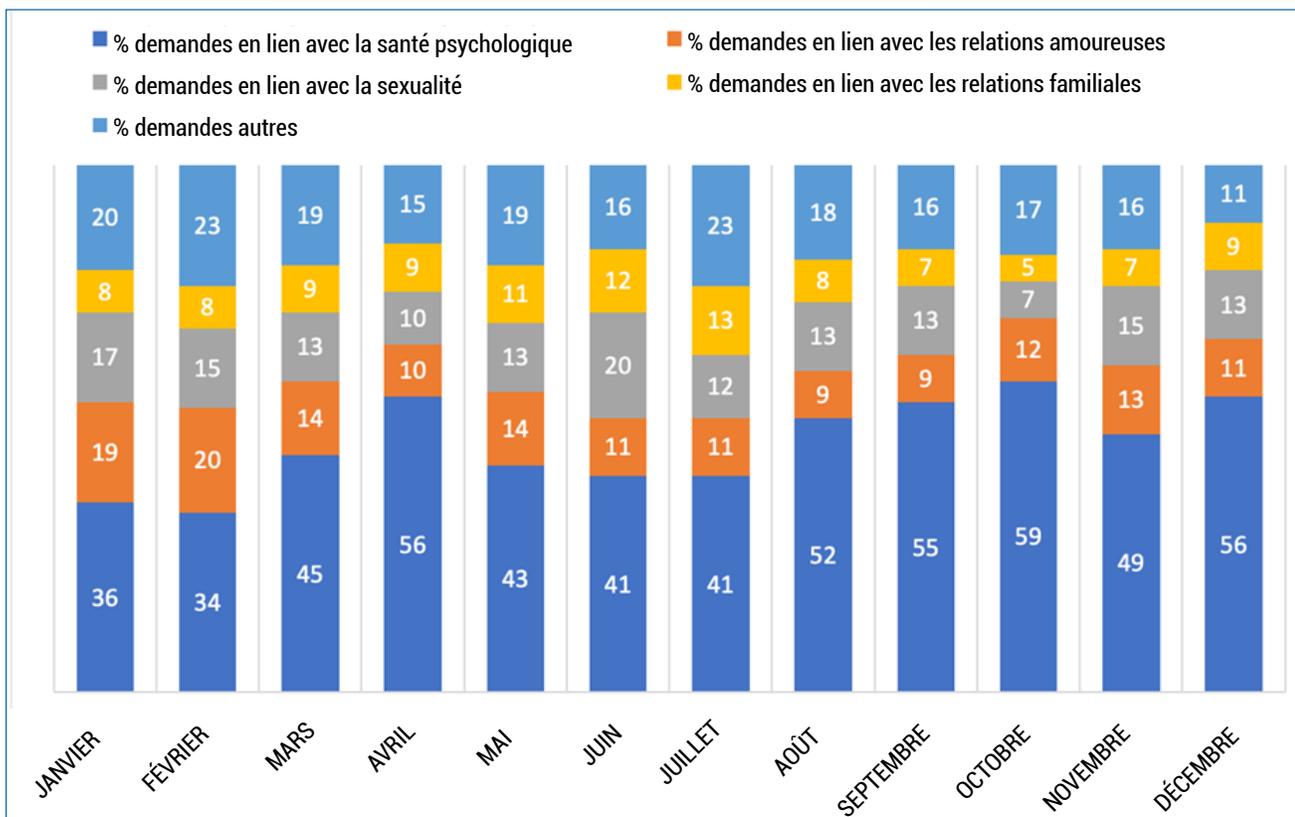
Nombre de contacts au service Tel-Jeunes par des jeunes de la région de Montréal selon le mois en 2020



Source des données : Service Tel-Jeunes

Le pourcentage des demandes qui concernent la santé psychologique semble avoir augmenté lors de la 1^{ère} vague (pic en avril à 56 %), pour ensuite se maintenir entre 41 et 43 % entre mai et juillet, avant de recommencer à augmenter en août.

Répartition des demandes au service Tel-Jeunes par des jeunes de la région de Montréal selon le mois en 2020



Demandes au service Suicide Action Montréal

Lorsqu'on compare le nombre d'appels à la ligne Suicide Action Montréal pour les 8 premiers mois de 2020 par rapport à la même période en 2019, on constate une augmentation des appels d'environ 10 %. Cependant, il est important de noter qu'on avait remarqué une augmentation plus importante (38 %) entre 2018 et 2019²⁸. L'augmentation d'appels constatée est peut-être en partie due à une meilleure connaissance des services par la population.

Source des données : MSSS

Discussion

Les données provenant de divers sondages indiquent que la pandémie a un impact sur la santé mentale de la population québécoise. La population de la région de Montréal, ainsi que certains sous-groupes de population, ont été particulièrement affectés. Il est possible que les besoins et les demandes en santé mentale augmentent dans les prochains mois. Il est primordial de pouvoir y faire face avec des soins de santé mentale et des services psychosociaux de qualité, accessibles aux personnes qui en ont besoin dans des conditions qui permettent le respect des consignes sanitaires. La pandémie de COVID-19 est une opportunité d'améliorer et de repenser les modèles d'intervention en santé mentale, de diversifier l'offre de services et de mettre à l'avant-plan les activités de prévention et de promotion de la santé mentale^{29,30,31}.

Pistes d'action

Certaines mesures populationnelles peuvent avoir un impact positif sur la santé mentale de la population et ainsi contribuer à minimiser l'augmentation des besoins. Ces mesures, qui sont surtout du ressort de la promotion, de la prévention et de l'intervention précoce, peuvent ainsi avoir un impact positif sur l'accès aux soins de santé mentale et aux services psychosociaux. Elles sont efficaces en temps de pandémie, mais peuvent aussi contribuer à améliorer l'accès aux soins de santé mentale à plus long terme.

- **Promotion des saines habitudes de vie et création d'environnements favorables à la santé mentale**

Voici quelques exemples d'interventions³²:

- La construction de pistes cyclables facilitant les déplacements actifs sécuritaires;
- La promotion d'une alimentation équilibrée qui peut avoir un effet bénéfique sur le niveau d'énergie, la capacité de concentration et l'humeur;
- La création d'espaces verts qui contribuent à réduire le stress, l'anxiété et améliorer le bien-être psychologique;
- La promotion de la pratique d'activité physique en milieu scolaire pour renforcer l'intégration sociale et l'estime de soi.

- **Amélioration de la littératie et lutte contre la stigmatisation en santé mentale**

La littératie en santé mentale permet entre autres de reconnaître les symptômes d'un problème de santé mentale et d'identifier les ressources et les traitements disponibles, ce qui facilite l'accès aux soins. De faibles niveaux de littératie en santé mentale peuvent être une barrière d'accès aux soins et entraîner une attitude négative face aux problèmes de santé mentale, ce qui peut mener à leur stigmatisation^{7,32,33,34,35}.

La stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale peut faire en sorte que les personnes ayant besoin d'aide psychologique sont hésitantes à y avoir recours à cause de leurs propres perceptions ou parce qu'elles craignent d'être victimes de stigmatisation. Cet enjeu est aussi souvent cité comme une barrière importante d'accès aux soins et services liés à la santé mentale. La pandémie et les circonstances associées font en sorte que davantage de personnes vivent des situations qui peuvent affecter leur bien-être psychologique. La situation actuelle amène une opportunité d'agir sur les enjeux de littératie en santé mentale et de stigmatisation. Des campagnes de communication visant à informer la population sur la santé mentale, sur les actions qui peuvent l'améliorer et sur les ressources disponibles pourraient être utiles.

Des messages de sensibilisation et de normalisation des émotions ou des difficultés vécues pourraient aussi contribuer à la lutte contre la stigmatisation, ce qui pourrait avoir des répercussions bénéfiques à long terme^{7,33,34,36}.

- **Reconnaissance et soutien des organismes communautaires avec des missions liées au bien-être psychosocial**

Depuis le début de la pandémie, plusieurs personnes aux prises avec des problèmes familiaux, des problèmes financiers, ou souffrant d'isolement social peuvent bénéficier du soutien d'organismes communautaires. Entre autres, les lignes d'écoute et d'intervention ainsi que le Centre de référence du Grand Montréal (211) peuvent aider à établir le lien entre les organismes et les utilisateurs. La population montréalaise utilise davantage ces services depuis le début de la pandémie et ceux-ci doivent être soutenus dans leur mission^{14,15}. La contribution des organismes communautaires est présentement limitée par les consignes sanitaires en vigueur, mais demeure importante et devra être adaptée et soutenue lors d'un éventuel déconfinement.

- **Amélioration du filet social et des mesures de repérage communautaire des personnes souffrant de détresse psychologique**

Le personnel de la santé et des services sociaux ainsi que des membres de la communauté peuvent être formés en premiers soins psychologiques afin d'établir dans les communautés un réseau d'entraide efficace. Ils deviennent alors mieux outillés pour appuyer les personnes dans leur entourage qui ont des difficultés à s'adapter à la situation. Les personnes nécessitant plus d'aide doivent cependant être référées vers les services appropriés^{37,38,39}.

- **Soutien psychologique offert aux groupes de personnes les plus à risque d'éprouver des difficultés psychologiques dans le contexte de la pandémie (ex. : personnes endeuillées, travailleurs de la santé, personnes ayant subi des pertes financières, personnes victimes de stigmatisation, personnes avec des problèmes de santé mentale préalables, etc.)¹⁴.**

- **Favorisation de l'implication citoyenne dans la prise de décision concernant les soins de santé mentale et les services psychosociaux. Le fait d'impliquer les communautés dans la recherche de solutions non stigmatisantes et adaptées au contexte favorise la résilience des individus de ces communautés et contribue à la cohésion sociale et au sentiment de cohérence³².**

- **Tirer profit des nouveaux outils technologiques disponibles pour améliorer l'accès à certains soins de santé mentale et pour diversifier les possibilités d'autosoins, tout en limitant les effets négatifs potentiels liés à la fracture numérique.**

- Accès à la télémédecine

La télémédecine permet de faciliter les consultations et les suivis en externe (par téléphone ou vidéoconférence) tout en évitant les risques associés aux contacts physiques. La pandémie a permis d'en faciliter l'accès et a encouragé certaines instances, comme le Collège des médecins du Québec, à mieux encadrer son utilisation, ce qui pourrait avoir des effets bénéfiques sur l'accès aux soins à plus long terme^{29,30,40,41}.

- Autres outils innovateurs

Il existe des outils technologiques tels que le clavardage en ligne, les groupes de support en ligne, etc., qui peuvent servir à informer et à soutenir la population. Il existe aussi diverses applications pour aider les individus à suivre leur état de santé mental, à améliorer leur bien-être et à déterminer s'ils ont besoin de l'aide d'un professionnel. Ces applications peuvent faciliter l'autogestion ou être utilisées en combinaison avec d'autres traitements. Il serait cependant pertinent d'avoir plus de données pour identifier les outils les plus efficaces et s'assurer que ces outils rejoignent la clientèle visée^{14,26,29,42,43,44}.

Il est important, en adoptant la télémédecine et ces nouveaux outils, de ne pas creuser les inégalités sociales de santé puisque ces outils ne sont pas également accessibles à tous. Les personnes défavorisées sur le plan socioéconomique sont parmi celles qui ressentent davantage les impacts de la pandémie sur la santé mentale et sur l'accès aux soins, mais elles ne disposent peut-être pas d'une connexion Internet adéquate, du matériel nécessaire et d'un espace approprié pour les utiliser. De plus, l'utilisation de ces outils requiert un certain niveau de littératie informatique, et certains patients plus âgés ne se sentent peut-être pas à l'aise de les utiliser. Le plan d'action du MSSS souligne l'importance de garder la possibilité de suivis en personne pour les patients qui le préfèrent ou en ont besoin¹⁴. Le prêt de matériel, l'accès à des lieux avec une connexion Internet et de l'information de base sur l'utilisation des outils numériques sont des exemples de pistes d'action qui peuvent améliorer l'accès aux soins de santé mentale et éviter de creuser les inégalités sociales de santé.

- **Poursuite de la surveillance de l'état de santé mentale et du bien-être psychologique de la population montréalaise afin de mieux anticiper les besoins et d'orienter les interventions de santé publique à favoriser**
- **Implication des intervenants psychosociaux dans la gestion de la pandémie**

Puisqu'il est important d'intégrer les besoins en lien avec le bien-être psychologique, dans le cadre d'une réponse de santé publique relative à une pandémie ou autre urgence sanitaire, les intervenants psychosociaux doivent avoir une voix dans la gestion de la pandémie et dans la planification de la phase de rétablissement^{15,45}.

Conclusion et pistes de réflexion

Selon les assureurs privés de médicaments, les déclarations pour des antidépresseurs prescrits entre janvier et août 2020 au Québec ont augmenté d'environ 20 %, comparativement à la même période en 2019⁴⁶. Cette information indique peut-être une augmentation des besoins en santé mentale, mais suggère aussi que les gens ont accès à des soins et les utilisent. Il est intéressant de noter que les réclamations pour des antidépresseurs au régime public d'assurances médicaments ont connu une moins grande augmentation. Est-ce que cette information nous indique que l'accès aux soins de santé mentale est inégal pour certains groupes de population? Pour l'instant, nous n'avons pas un portrait complet des impacts de la pandémie sur l'accès aux soins de santé mentale et aux services psychosociaux chez les Montréalais et il sera primordial de continuer à suivre ces impacts. Il est important, malgré tous les bouleversements liés à la pandémie et à l'incertitude des conséquences à long terme, de garder confiance dans l'esprit d'entraide et de résilience des individus et des communautés³¹.

Références

1. N1. Dubé È. COVID-19 – Pandémie, bien-être et santé mentale. INSPQ. 16 juill 2020;6. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3037-sondage-sante-mentale-covid19>
2. Pandémie, bien-être émotionnel et santé mentale - Résultats du 12 janvier 2021 [Internet]. INSPQ. [cité 2 févr 2021]. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/sante-mentale-janvier-2021>
3. Louise P, Siobhan O, Louise M, Jean G. The burden of generalized anxiety disorder in Canada. Health Promot Chronic Dis Prev Can Res Policy Pract. févr 2017;37(2):54-62. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5607526/>
4. Lukmanji A, Williams JVA, Bulloch AGM, Bhattarai A, Patten SB. Seasonal variation in symptoms of depression: A Canadian population based study. J Affect Disord. 1 août 2019;255:142-9. Disponible à : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503271930031X>
5. What does « access to health care » mean ?, 2002 [Internet]. [cité 12 janv 2021]. Disponible à : https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/135581902760082517?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed
6. ICI.Radio-Canada.ca ZS-. Oui, l'accès aux soins s'améliore au Québec, mais pas pour tous | Les cartes week-end [Internet]. Radio-Canada.ca. Radio-Canada.ca; [cité 7 janv 2021]. Disponible à : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1123467/sante-mentale-soins-accessibilite-quebec-urgence-ciuss>
7. Moroz N., Moroz I., D'Angelo M.S. Mental health services in Canada: Barriers and cost-effective solutions to increase access. Healthc Manage Forum. 1 nov 2020;33(6):282-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/0840470420933911>
8. Fiche du terme : Services sociaux - Thésaurus de l'activité gouvernementale [Internet]. [cité 29 janv 2021].
9. Lemieux V, Markon M-P. La santé psychologique pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. EMIS. [cité 6 oct 2020]. Disponible à : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/sante-emotionnelle/Sante-psychologique-COVID-19.pdf>
10. Fiche en santé mentale - Suivi intensif dans le milieu (SIM), Suivi d'intensité variable (SIV), Flexible Assertive Community Treatments (FACT) et Programmes d'intervention pour les premiers épisodes psychotiques (PIPEP) - Niveau d'alerte 1 - Coronavirus (COVID-19) - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cité 13 oct 2020].
11. Fiche en santé mentale - Services spécialisés (cliniques externes) et hôpitaux de jour - Niveau d'alerte 2 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cité 15 oct 2020].
12. Fiche en santé mentale - Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse - Niveau d'alerte 2 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cité 14 oct 2020].
13. Fiche en santé mentale - Suivi intensif dans le milieu (SIM), Suivi d'intensité variable (SIV), Flexible Assertive Community Treatments (FACT) et Programmes d'intervention pour les premiers épisodes psychotiques (PIPEP) - Niveau d'alerte 2 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cité 14 oct 2020].
14. Québec (Province), Ministère de la santé et des services sociaux. Plan d'action: services psychosociaux et services en santé mentale en contexte de COVID-19. [Internet]. 2020 [cité 6 oct 2020]. Disponible à : <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/4069849>
15. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (Québec), Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (Québec), Direction des services sociaux, Institut universitaire en santé mentale de Montréal. COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale [Internet]. 2020 [cité 14 oct 2020].
16. Fiche santé mentale - Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse - Niveaux d'alerte 2 et 3 et phase de rétablissement pandémie - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cité 14 oct 2020].
17. Fiche santé mentale - Suivi intensif dans le milieu (SIM), Soutien d'intensité variable (SIV), Flexible Assertive Community Treatments (FACT) et Programmes d'intervention pour les premiers épisodes psychotiques (PIPEP)- Niveaux d'alerte 2 et 3 et phase de rétablissement pandémie - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cité 14 oct 2020].
18. Fiche santé mentale – complément d'information en lien avec les niveaux d'alerte pandémie : Suivi intensif dans le milieu (SIM), Suivi d'intensité variable (SIV), Flexible Assertive Community Treatments (FACT) et Programmes d'intervention pour les premiers épisodes psychotiques (PIPEP) .:8.
19. Fiche santé mentale : Services spécifiques de santé mentale adulte et jeunesse. :8.
20. Directives ministérielles en santé mentale et psychiatrie légale - Directives COVID-19 du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cité 6 janv 2021].
21. Fiche en santé mentale - Activités essentielles des services de santé mentale en contexte de la COVID-19. :7. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002754/>
22. Services spécialisés (cliniques externes) et hôpitaux de jour adultes et jeunesse. :9. Disponible à : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/directives-covid/dgppfc-030_fiche-services-et-hopitaux.pdf
23. Santé mentale - Le ministre Carmant annonce un investissement majeur de 100 M\$ [Internet]. [cité 3 nov 2020].
24. Pandémie de la COVID-19 - 25 M\$ de plus pour les services en santé mentale jeunesse - Portail Québec [Internet]. [cité 29 oct 2020].
25. Pandémie de la COVID-19 – 31 M\$ pour rehausser l'accès aux services psychosociaux et aux services en santé mentale - Salle de presse - MSSS [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible à : <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiquer-2105/>
26. Le premier ministre annonce des outils virtuels en matière de soins et de santé mentale destinés aux Canadiens [Internet]. Premier ministre du Canada. 1970 [cité 11 nov 2020].

27. ICI.Radio-Canada.ca ZS-. La COVID-19 ne dissuade plus les patients de fréquenter les urgences au Québec [Internet]. Radio-Canada.ca. Radio-Canada.ca; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1715708/coronavirus-urgences-attente-laurent-vanier-paul-brunet-chsld-msss>
28. 20% plus d'appels à l'aide dans les centres de prévention du suicide [Internet]. Le Devoir. [cité 27 oct 2020]. Disponible à : <https://www.ledevoir.com/societe/sante/588159/20-plus-d-appels-a-l-aide-dans-la-majorite-des-centres-de-prevention-du-suicide-au-quebec>
29. Torous J, Jän Myrick K, Rauseo-Ricupero N, Firth J. Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow. JMIR Ment Health. 26 mars 2020;7(3):e18848. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32213476/>
30. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry. sept 2020;7(9):813-24. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365642/>
31. La pandémie et votre santé mentale - L'accès à des soins de qualité en santé mentale | Commission de la santé mentale du Canada [Internet]. [cité 6 oct 2020]. Disponible à : <https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/media/4359>
32. COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être. :19. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19>
33. Tay JL, Tay YF, Klainin-Yobas P. Mental health literacy levels. Arch Psychiatr Nurs. 1 oct 2018;32(5):757-63. Disponible à : [https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417\(17\)30559-9/abstract](https://www.psychiatricnursing.org/article/S0883-9417(17)30559-9/abstract)
34. Top 5 Barriers to Mental Healthcare Access [Internet]. [cité 7 janv 2021]. Disponible à : <https://www.socialsolutions.com/blog/barriers-to-mental-healthcare-access/>
35. Beaugard D, Desjardins N. Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux [Internet]. Montréal, Qué.: Développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec; 2008 [cité 11 janv 2021]. Disponible à : <https://www.deslibris.ca/ID/213872>
36. Lutte contre la stigmatisation [Internet]. [cité 11 janv 2021]. Disponible à : <https://www.camh.ca/fr/agent-du-changement/lutte-contre-la-stigmatisation>
37. Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux [Internet]. [cité 14 déc 2020]. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002505/>
38. Premiers secours psychologiques [Internet]. Croix-Rouge canadienne. [cité 11 janv 2021]. Disponible à : <http://www.croixrouge.ca/cours-et-certificats/description-de-cours/premiers-secours-psychologiques>
39. OMS | Premiers secours psychologiques : guide pour les acteurs de terrain [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 11 janv 2021]. Disponible à : https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/fr/
40. Lepkowsky CM. Telehealth Reimbursement Allows Access to Mental Health Care During COVID-19. Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry. 2020;28(8):898-9. Disponible à : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425469/>
41. Plus de 1,5 million de Québécois ont consulté en télémedecine [Internet]. La Presse. 2020 [cité 23 oct 2020].
42. Houle J, Radziszewski S, Labelle P, Coulombe S, Meneau M, Roberge P, et al. Getting better my way: Feasibility study of a self-management support tool for people with mood and anxiety disorders. Psychiatr Rehabil J. 2019;42(2):158-68. Disponible à : <https://psycnet.apa.org/buy/2018-64384-001>
43. Neary M, Schueller SM. State of the Field of Mental Health Apps. Cogn Behav Pract. nov 2018;25(4):531-7. Disponible à : <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1077722918300233>
44. Accéder à l'outil | Aller mieux à ma façon [Internet]. [cité 12 nov 2020]. Disponible à : <https://allermieux.criusmm.net/creer-un-compte/>
45. COVID-19 : Premiers soins psychologiques à la portée de tous [Internet]. INSPQ. [cité 10 nov 2020]. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/formations/premiers-soins-psychologiques-chum>
46. Le nombre de Québécois sous antidépresseurs augmente depuis le début de la pandémie [Internet]. Le Devoir. [cité 6 oct 2020].

Pour des conseils pour prendre soin de sa santé émotionnelle, visitez la page santemontreal.qc.ca/coronavirus-soutien OU santemontreal.ca/coronavirus

Analyse et rédaction : Véronique Nadeau-Grenier et Camille Poirier-Veilleux

Avec la collaboration de : Marie-Pierre Markon, Valérie Lemieux, Robert Perreault, Marlène Ginard, Véronique Maléfant et Marie-Andrée Authier

Traitement des données : Maude Couture, Patrick Morency et Véronique Nadeau-Grenier

Révision statistique : Maude Couture, Nadine Girouard et Brigitte Simard

Graphisme : Linda Daneau

Direction régionale de santé publique de Montréal