

# RÉPERCUSSIONS POSSIBLES DE LA COVID-19 SUR LA SANTÉ MENTALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

Considérations relatives à la planification  
des services pendant et après la pandémie



Ontario Centre of Excellence  
for Child & Youth Mental Health  
Centre d'excellence de l'Ontario en santé  
mentale des enfants et des adolescents





Contexte.....	4
Raisons pour lesquelles la COVID-19 peut avoir des répercussions sur la santé mentale : sources de détresse .....	5
Façon dont la COVID-19 peut avoir des répercussions sur la santé mentale : problèmes et préoccupations .....	7
Répercussions des pandémies et des catastrophes précédentes sur la santé mentale des enfants et des jeunes.....	7
Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes .....	10
Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des parents et des tuteurs légaux d'enfants et de jeunes.....	14
Répercussions sur la santé mentale de la pandémie de COVID-19 sur la population générale (y compris les jeunes adultes) .....	16
Les personnes dont la santé mentale pourrait être la plus touchée par la pandémie de COVID-19 : les populations vulnérables .....	19
Données probantes sur les vulnérabilités des enfants et des jeunes découlant de pandémies et de catastrophes précédentes.....	19
Sous-populations d'enfants et d'jeunes vulnérables aux répercussions sur la santé mentale de la pandémie de COVID-19 .....	22
La planification des services dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario : nouvelles études .....	25
Étude Web transversale sur la santé mentale et les expériences des enfants, des jeunes et de leur famille pendant la pandémie de COVID-19 .....	25
Évaluation de la transition du système vers les soins virtuels en réponse à la COVID-19 : répercussions sur le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes .....	27
Ressources supplémentaires sur les répercussions psychologiques de la pandémie de COVID-19.....	28
Ressources canadiennes.....	28
Ressources internationales.....	29
Références.....	30

Le Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des jeunes (le Centre) et Santé mentale pour enfants Ontario (SMEO) se sont associés pour partager les données existantes sur les répercussions des pandémies sur la santé mentale des enfants et des jeunes afin d'aider les organismes de prestation de services de l'Ontario à mieux comprendre les besoins émergents et à planifier la prestation de services une fois que la pandémie aura pris fin. Nous avons compilé :

- un résumé des conclusions pertinentes tirées de la littérature révisée par des pairs et la documentation parallèle sur les répercussions possibles des pandémies sur la santé mentale des enfants et des jeunes;
- les considérations relatives à la planification de la capacité de service après une pandémie;
- des renseignements sur une étude de recherche actuelle visant à déterminer les expériences et les besoins relatifs à la santé mentale des enfants et des jeunes à la suite de la pandémie de COVID-19;
- des renseignements sur une étude d'évaluation actuelle visant à comprendre la transition rapide des organismes vers la prestation de services virtuels de santé mentale compte tenu de la COVID-19, afin d'aider à planifier et à améliorer les soins virtuels pendant et après la pandémie.

Le contenu du présent document a été recueilli au moyen d'une analyse rapide et non systématique des données probantes dans le but d'appuyer les fournisseurs de services du secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario dans les meilleurs délais. Ces renseignements reflètent l'information disponible au moment de la rédaction. À mesure que de nouvelles connaissances deviennent disponibles, le présent document peut évoluer.



## Contexte

La pandémie mondiale de COVID-19 a entraîné un changement rapide de la façon dont les services et les soutiens en santé mentale communautaires sont offerts. En plus d'avoir une incidence sur la façon dont les services sont offerts (de nombreux fournisseurs passant de soins en personne à des soins virtuels), nous avons également entendu dire anecdotiquement que la pandémie a eu une incidence sur les personnes qui accèdent aux services et sur l'étendue et la gravité des préoccupations présentées.

Les organismes de prestation de services de l'Ontario ont demandé **comment nous pouvons nous préparer maintenant pour nous assurer d'avoir la capacité de répondre au volume et aux types de besoins émergents pendant et après la pandémie.**

Des données concrètes sur l'incidence actuelle de la COVID-19 sur l'utilisation des services et les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes – et sur l'incidence prévue une fois la pandémie terminée – sont à venir. Les chercheurs en services en santé du monde entier se mobilisent pour recueillir de l'information à l'appui de la planification du système et des services. Les conseils d'éthique de la recherche et les revues à comité de lecture ont des processus accélérés pour encourager et accélérer la collecte et la mobilisation de données probantes pertinentes pour éclairer la prise de décisions.

Entre-temps, il pourrait être utile de se pencher sur la littérature existante sur les répercussions sur la santé mentale de pandémies précédentes sur la santé mentale (p. ex., SRAS, grippe H1N1, virus Ebola, VIH), de catastrophes naturelles (p. ex., ouragans, tsunamis) et de conflits qui ont considérablement perturbé le mode de vie des collectivités et qui ont menacé l'accès aux soutiens communautaires et aux services de santé, car cela peut servir de consignes de haut niveau pour éclairer les efforts de planification précoce.

Il est important de noter que a) les données probantes propres aux répercussions psychologiques des pandémies sont limitées (Morganstein et coll., 2017); b) les données probantes propres aux enfants et aux jeunes sont rares; et c) bien que les approximations puissent nous fournir des indices sur le volume, la gravité, le type et la durée potentiels des besoins en santé mentale auxquels les fournisseurs de services peuvent faire face, nous vivons une situation sans aucun précédent (la première pandémie mondiale avec des mesures d'éloignement physique de cette ampleur au cours des 100 dernières années) et les données en temps réel seront notre meilleur guide.

Nous devons être prudents lorsque nous formulons des généralisations à partir de recherches liées à des pandémies précédentes ou des recherches émergentes sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale des adultes. Toutefois, nous pouvons nous pencher sur la littérature existante et émergente pour déterminer **pourquoi** la pandémie devrait avoir une incidence sur la santé mentale des enfants et des jeunes (sources potentielles de détresse), **comment** elle peut avoir une telle incidence (présentation de problèmes et de préoccupations) et **qui** peut être plus à risque (populations vulnérables) de subir des conséquences néfastes sur la santé mentale en raison de la COVID-19.

## Raisons pour lesquelles la COVID-19 peut avoir des répercussions sur la santé mentale : sources de détresse

Dans leur récent aperçu des priorités de recherche en santé mentale liées à la pandémie de COVID-19, Holmes et coll. (2020) affirment qu'il est déjà clair que les répercussions sociales et psychologiques directes et indirectes de la COVID-19 sont omniprésentes et peuvent avoir des effets à long terme sur la santé mentale de la collectivité.

Ce sentiment a été repris dans une récente note d'orientation des Nations Unies (13 mai 2020), affirmant la nécessité urgente pour tous les pays d'accorder la priorité aux stratégies visant à aborder les problèmes de santé mentale dans le cadre de leur réponse à la pandémie de COVID-19 et de leur rétablissement après celle-ci, notant que « la santé mentale et le bien-être de sociétés entières ont été gravement touchés » (p. 2).

La **nature sans précédent de cette pandémie** et ses effets sociaux et économiques en cascade sur nos collectivités font qu'il est difficile de prévoir avec exactitude les répercussions sur la santé mentale. On reconnaît de plus en plus au sein du milieu de la recherche en santé mentale (p. ex., Brooks et coll., 2020; Duon et Zhu, 2020; Gunnell et coll., 2020; Holmes et coll., 2020; Kousoulis et coll., 2020; Vigo et coll., 2020; Yao et coll., 2020) que même si nous ne sommes peut-être pas en mesure de prédire la nature exacte de ces répercussions, il y aura effectivement des répercussions néfastes – possiblement à long terme. Vigo et coll. (2020) expliquent ce qui suit :

La pandémie de COVID-19 représente un choc pour le tissu de l'humanité qui est sans précédent ces derniers temps et qui pourrait avoir des conséquences profondes et à long terme sur notre santé mentale et notre bien-être collectifs. Ce choc se compose de la diffusion rapide d'un virus pour la plupart bénin, mais parfois mortel, de la mise en place à l'échelle mondiale de mesures d'éloignement physique sans précédent qui entraînent l'arrêt de grandes parties de l'économie mondiale, et du manque de préparation de la plupart des gouvernements (p.4). [Traduction libre]

Les nouvelles données probantes associées à la nouvelle pandémie de coronavirus, ainsi que les connaissances sur les précédentes épidémies de maladies infectieuses (p. ex., Arim et coll., 2020; Brooks et coll., 2020; Holmes et coll., 2020; Huremović, 2019; Kaddatz, 2020; Morganstein, 2017; Taylor et coll., 2020; Nations Unies, 13 mai 2020; Vigo et coll., 2020) soulignent un certain nombre de sources de détresse interdépendantes que les enfants et les jeunes peuvent ressentir directement ou indirectement (à la suite d'expériences familiales). Il s'agit notamment, mais pas exclusivement, des sources suivantes :

- Le stress associé à la crainte que des membres de la famille, des amis, des connaissances ou eux-mêmes tombent malades ou ne soient infectés par le nouveau coronavirus;
- Les **répercussions sociales et économiques** néfastes de l'éloignement physique, de la mise en quarantaine et de l'isolement :



- Solitude, chagrin et deuil compliqués par les mesures d'éloignement physique;
- Stigmatisation – en particulier pour les personnes infectées par le virus ou soupçonnées d'en être infectées, y compris les travailleurs de la santé et d'autres services essentiels;
- Insécurité financière (p. ex., en raison du chômage) et difficultés d'accès à combler les besoins fondamentaux (en raison de l'insécurité financière ou des limites quant aux fournitures);
- Tensions dans les relations et violence familiale au sein du ménage causées par le confinement;
- Accès à des services et à des mesures de soutien communautaires et sociaux et en matière de santé – p. ex., de nombreux enfants ont accès à des mesures de soutien par l'entremise des écoles, qui sont maintenant fermées afin de contenir la maladie;
- Le stress associé à l'**incertitude** quant à la durée de la pandémie, à la vulnérabilité à l'infection, aux mesures d'éloignement physique et aux répercussions à plus long terme des bouleversements sociaux et économiques à l'échelle locale et mondiale;
- Le stress résultant de l'**intensification de la couverture médiatique** (les messages présentant une accentuation des risques peuvent amplifier l'anxiété; les médias sociaux peuvent être une source de désinformation);
- Les **effets neurologiques** potentiels liés au nouveau coronavirus.

Les répercussions les plus omniprésentes de cette pandémie (qui touchent l'ensemble de la population) peuvent être liées à l'isolement et à l'incertitude qui découlent des mesures d'éloignement physique mises en œuvre dans le monde entier pour ralentir la propagation de la COVID-19. Selon un examen récent des interventions en matière de santé mentale face aux épidémies infectieuses, Huremović (2019) souligne l'importance d'intervenir précocement pour remédier à l'isolement et à l'incertitude qui peuvent contribuer à divers défis psychologiques (notamment le syndrome de stress post-traumatique, l'anxiété, la dépression et la consommation de substances).

## Façon dont la COVID-19 peut avoir des répercussions sur la santé mentale : problèmes et préoccupations

Nous ne disposons pas encore de données probantes pour prédire avec précision le type, la gravité, la prévalence ou la durée des problèmes de santé qui sont susceptibles d'avoir une incidence sur les enfants et les jeunes de l'Ontario pendant et après la pandémie. Il est toutefois généralement reconnu dans la littérature que les répercussions psychologiques seront généralisées et qu'elles peuvent durer longtemps. Par exemple, les Nations Unies (13 mai 2020) prévoient que la « vaste majorité » (p. 3) des besoins en santé mentale n'est pas comblée, malgré les innovations mises en œuvre par les collectivités et les fournisseurs pour améliorer l'accès aux soutiens psychologiques et sociaux (p. ex., au moyen de plateformes virtuelles) pendant la pandémie. En outre, dans leur examen récent des données probantes existantes sur les conséquences des pandémies sur la santé mentale dans les collectivités, Vigo et coll. (2020) soulignent la nécessité de réduire au minimum les « répercussions néfastes prévisibles de la COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être » (p. 5) dans le cadre de la planification des politiques et des services liés à la COVID-19 au Canada.

### Répercussions des pandémies et des catastrophes précédentes sur la santé mentale des enfants et des jeunes

Dans un récent examen rapide des répercussions psychologiques de la quarantaine, de l'éloignement physique et de l'auto-isolément en réponse à une pandémie (Brooks et coll., 2020), les résultats de 24 études ont révélé des **effets psychologiques négatifs sur les enfants et les jeunes** (p. ex., symptômes de stress post-traumatique, confusion et colère). Certaines études suggèrent des effets à long terme (p. ex., des mois à des années après la pandémie). Les facteurs de stress courants comprenaient une plus longue durée de confinement, la peur d'être exposé à l'infection, la frustration, l'ennui, l'insuffisance des fournitures, le manque d'information, la perte financière dans la famille et la stigmatisation.

Sprang et Silman (2013) ont étudié les répercussions psychologiques de la grippe H1N1 et du SRAS sur 398 parents et enfants au Canada, au Mexique et aux États-Unis, et ont suggéré que la quarantaine et l'isolement peuvent être traumatisants pour les enfants et les parents. En particulier :

- Les symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez les enfants qui avaient été mis en quarantaine étaient quatre fois plus élevés que chez les enfants qui n'avaient pas été mis en quarantaine, et les critères du TSPT étaient atteints chez 30 % des enfants en isolement ou en quarantaine.
- Vingt-huit pour cent des parents mis en quarantaine répondaient aux critères d'un diagnostic de TSPT (comparativement à 7 % des parents qui n'étaient pas mis en quarantaine).

- Fait important, il y avait un lien significatif entre les symptômes du TSPT des parents et des enfants de la même famille. Parmi les parents ayant atteint les seuils pour le TSPT, 85,7 % avaient des enfants qui avaient atteint les seuils cliniques pour le TSPT. Parmi les parents qui ne répondaient pas aux critères de diagnostic du TSPT, seuls 14,3 % avaient des enfants présentant des symptômes du TSPT.
- Le recours aux services de santé mentale différait également entre les familles qui ont été mises en quarantaine ou en isolement en réponse à la grippe H1N1 ou au SRAS et celles qui ne l'ont pas été. Parmi les familles qui ont été mises en isolement ou en quarantaine (le quart de l'échantillon), 33,4 % ont déclaré que leurs enfants ont commencé à utiliser les services de santé mentale pour des expériences associées à la pandémie, soit pendant ou après la pandémie. Il est à noter que seulement 6,2 % de ces enfants ont obtenu un diagnostic de TSPT. Le trouble de stress aigu (16,7 %), le trouble d'adaptation (16,7 %) et le deuil (16,7 %) étaient les diagnostics ou les problèmes les plus courants chez les enfants qui ont reçu des services.

### SRAS

Le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) a été la première épidémie mondiale du XXI<sup>e</sup> siècle, le premier cas ayant été signalé à Guangdong, en Chine, en novembre 2002 et s'étant propagé dans 29 pays, dont le Canada et les États-Unis (Morganstein et coll., 2017). L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a annoncé que l'épidémie avait été résolue en Chine en mai 2004.

L'expérience d'une épidémie de maladie infectieuse, même parmi ceux qui n'ont pas contracté la maladie, peut avoir des effets psychologiques à long terme sur une collectivité (Morganstein et coll., 2017). Dans une étude, environ **40 % des habitants d'une collectivité de Hong Kong atteinte de la maladie** interrogés après l'épidémie de SRAS ont signalé une **augmentation du stress familial et professionnel pendant l'épidémie; 16 % montraient des signes de stress traumatique** et une plus grande proportion de la population se sentait impuissante et appréhendée (McAlonan et coll., 2005).

Une autre étude a révélé qu'à la suite de la résolution de l'épidémie, **9,2 % des personnes d'une communauté fortement touchée étaient de plus en plus pessimistes quant à leur vie** et que les élèves de cycle supérieur au secondaire étaient parmi les plus touchés (Peng et coll., 2010).

### *Virus de la grippe H1N1*

Une nouvelle souche du virus de la grippe H1N1 s'est propagée à l'échelle internationale à partir de Veracruz, au Mexique, et a été déclarée pandémie par l'OMS de juin 2009 à la fin de 2010 (Morganstein et coll., 2017).

Une étude menée auprès d'**étudiants universitaires** en Chine (Gu et coll., 2015) a révélé que **10,7 %** des personnes interrogées peu après l'annonce de la fin de la pandémie ont ressenti **de la panique, de la dépression ou des troubles émotionnels** en raison de la grippe H1N1.

Dans leur examen systématique de 70 études portant sur les perceptions et les réactions comportementales du grand public face à la pandémie de grippe H1N1 de 2009, Bults et coll.



(2015) ont constaté que, dans la plupart des pays, les **perceptions de vulnérabilité augmentaient avec le temps**, tandis que **l'auto-efficacité diminuait**. Il est intéressant de noter que la **gravité perçue, l'anxiété et les intentions de vaccination ont également diminué au fil du temps**. Les auteurs de l'examen ont attribué la baisse du degré de gravité et d'anxiété perçue au fil du temps à **l'attention plus intense accordée par les médias durant les premières phases** de la pandémie, soulignant le rôle important que les médias de masse et les médias sociaux peuvent jouer dans les perceptions et les réactions du public.

### *Catastrophes*

Les méta-analyses sur l'influence de l'exposition à une catastrophe naturelle, à la violence ou à une expérience traumatisante sur la santé mentale des jeunes ont montré que ces événements sont liés à un risque accru de symptômes de stress post-traumatique **et d'autres symptômes de problèmes d'internalisation et d'externalisation chez les jeunes et les jeunes adultes** (Furr et coll., 2010; Rubens et coll., 2018).

Whaley et coll. (2017) décrivent un éventail de **résultats diagnostiques** que les enfants peuvent éprouver après une catastrophe, comme une pandémie. Ces troubles (classés dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition [DSM-V] comme étant des troubles psychiatriques résultant de l'exposition à un événement traumatisant ou stressant) comprennent le TSPT, le trouble réactionnel de l'attachement, le trouble de l'engagement social désinhibé, les troubles d'adaptation et le trouble de stress aigu. Le DSM-V comprend le sous-type développemental du TSPT chez les enfants de moins de six ans et décrit les manifestations développementales du TSPT chez les enfants de plus de six ans (p. ex., expression de souvenirs intrusifs par le biais de jeux répétitifs, rêves effrayants) (Whaley et coll., 2017).

Le TSPT a reçu le plus d'attention dans les études empiriques sur l'expérience des enfants lors de catastrophes. **Les taux de TSPT (et la durée des symptômes) chez les enfants ayant vécu des catastrophes varient grandement (Whaley et coll., 2017), de 5 à 95 %** (Gabbay, Oatis, Silva et Hirsch, 2004). On trouvera d'autres exemples ci-dessous :

- À la suite des attentats de 2001 au World Trade Center à New York, 18 % (environ 260 000) des enfants vivant dans la communauté touchée ont présenté des réactions de stress post-traumatique graves ou très graves (et 66 % ont présenté des réactions modérées) quatre mois après les attentats (selon les rapports des parents) (Fairbrother et coll., 2003).
- Près de 30 % des enfants des communautés touchées par l'ouragan Andrew en Floride en 1992 présentaient de graves symptômes de TSPT trois mois après la catastrophe. Les taux ont chuté à 18 % après sept mois et à 13 % dix mois après l'ouragan (La Greca et coll., 1996).
- Six semaines après avoir survécu à un tsunami en Thaïlande en 2007, environ 57 % des enfants présentaient des symptômes de TSPT. Sept pour cent des enfants présentaient encore des symptômes deux ans plus tard (Pivasil et coll., 2007).

Whaley et ses collaborateurs ont signalé que jusqu'à **70 à 90 % des enfants atteints de TSPT ont une comorbidité psychiatrique** (Scheeringa, 2015) et ont cité des données probantes (p. ex., Kar, 2009; Stoddard, 2014) établissant un lien entre l'exposition à une catastrophe et des conditions telles que :

- le trouble d'anxiété de séparation;
- le trouble d'anxiété généralisée;
- le trouble dépressif majeur;
- d'autres troubles de l'humeur;
- le trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention;
- les troubles d'apprentissage;
- les troubles du comportement perturbateurs;
- les troubles psychotiques;
- les symptômes somatiques et les troubles connexes;
- les troubles liés à la consommation de substances.

Les **réactions de deuils** (émotionnelles, physiologiques, cognitives et comportementale) peuvent être anticipées – et sont des réactions normatives – chez les enfants et les jeunes qui ont été exposés à une catastrophe ou à une pandémie (Whaley et coll., 2017). Outre une catastrophe ou une pandémie, le décès d'un parent, d'un membre de la famille ou d'un ami peut entraîner une « crise profonde » chez les enfants. Les pertes résultant d'une catastrophe ou d'une pandémie, ou compliquées par celles-ci, peuvent compliquer les processus de deuil et de chagrin. Les répercussions d'une pandémie ou d'une catastrophe sur l'environnement d'un jeune et ses expériences vécues à la suite de la perte peuvent accroître son risque de psychopathologie – p. ex., l'intensité et le contenu de la couverture médiatique, la perturbation de la stabilité à la maison et dans la collectivité (perte de revenu familial, maison, école, institutions religieuses ou spirituelles) (Dyregrov et coll., 2015).

## Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des jeunes

### *Données canadiennes*

Plus de 4 600 Canadiens (dans 10 provinces; âgés de 15 ans et plus) ont répondu entre le 29 mars et le 3 avril 2020 (Statistique Canada, 2020) à une enquête en ligne visant à recueillir des données sur les répercussions de la pandémie sur divers aspects de la santé des individus. Les résultats ont été comparés à ceux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2018 et suggèrent que la santé mentale globale des Canadiens a diminué pendant la pandémie de COVID-19 (Findlay et Arim, 2020).

La santé mentale autoévaluée des femmes et des jeunes Canadiens a été considérablement affectée. Dans tous les groupes d'âge (à l'exception de celui des personnes âgées de 65 ans et

plus), les répondants étaient moins susceptibles de déclarer être en excellente ou en très bonne santé mentale pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, la différence entre l'autoévaluation de la santé mentale en 2018 et en 2020 était la plus marquée pour les jeunes (âgés de 15 à 24 ans); 42 % ont déclaré être en excellente ou en très bonne santé mentale pendant la pandémie, contre 62 % en 2018.

Dans les analyses subséquentes des réponses des jeunes âgés de 15 à 30 ans (environ 22 % de l'échantillon total de 4 600 Canadiens), les résultats montrent ce qui pourrait être à l'origine de ce déclin de la santé mentale autoévaluée :

- Les jeunes sont actuellement moins inquiets de leur propre santé que de celles des autres (Arim, et coll., 2020). Alors que 21 % des jeunes sont très ou extrêmement inquiets de leur santé personnelle, environ 87 % sont très ou extrêmement inquiets des répercussions de la COVID-19 sur la santé des personnes vulnérables, et 86 % d'entre eux sont très ou extrêmement inquiets à l'idée que la COVID-19 surcharge le système de soins de santé.
- Environ 36 % sont très ou extrêmement inquiets des tensions familiales dues au confinement et environ 34 % sont très ou extrêmement inquiets du maintien des liens sociaux.
- Vingt pour cent des Canadiens de 15 à 49 ans boivent davantage d'alcool à la maison pendant la pandémie de COVID-19 qu'ils ne le faisaient avant qu'elle débute (Statistique Canada, 2020). Bien que cette constatation ne se limite pas aux jeunes adultes, une enquête récemment menée par Nanos Research (2020) (commandé par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances) a permis de constater que 21 % des adultes de 18 à 34 ans (et 25 % de ceux de 35 à 54 ans) s'étaient mis à consommer davantage à la maison depuis de début de la crise de la COVID-19.
- Statistique Canada (2020) a également fait état d'activités saines auxquelles les jeunes ont participé tout au long de la pandémie, qui pourraient agir comme des *facteurs de protection*. Par exemple, de nombreux jeunes (âgés de 15 à 30 ans) visés par l'enquête ont fait état de comportements positifs en matière de santé : environ 90 % communiquent avec leurs amis et leur famille, un peu plus de 66 % font de l'exercice à l'intérieur et 62 % font de l'exercice à l'extérieur. Les jeunes qui s'identifient comme de sexe féminin étaient plus susceptibles que ceux qui s'identifient comme de sexe masculin de communiquer avec leurs amis et leur famille (97 % comparativement à 90 %) et de faire de l'exercice à l'intérieur (73 % comparativement à 59 %) (Arim, et coll., 2020).

Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a mené une enquête auprès de 622 jeunes (âgés de 14 à 27 ans) entre le 10 et le 24 avril 2020 afin de mieux comprendre comment la pandémie de COVID-19 avait eu une incidence sur leur santé mentale. Les conclusions font actuellement l'objet d'un examen par les pairs et n'ont pas été publiées, mais un aperçu des résultats a été présenté dans un récent article du Toronto Star (Cribb, 2020). Responsable de l'étude, Joanna Henderson a indiqué que les conclusions révèlent une



détérioration statistiquement importante de la santé mentale depuis la période prépandémique jusqu'au moment de la collecte des données. En particulier :

- Environ la moitié des répondants de l'échantillon a indiqué qu'ils avaient déjà eu recours à des services de santé mentale, tandis que l'autre moitié ne l'avait pas fait. Les deux groupes ont déclaré avoir éprouvé des problèmes de santé mentale (notamment la dépression et l'anxiété) pendant la pandémie, mais les taux étaient plus élevés pour ceux qui avaient déjà des problèmes de santé mentale. Soixante-huit pour cent de ceux qui avaient déjà eu recours à des services de soutien en santé mentale ont indiqué avoir eu des problèmes de santé mentale pendant la pandémie, comparativement à 40 % de ceux qui n'avaient jamais eu recours à des services de soutien auparavant.
- Dix-huit pour cent de tous les répondants ont déclaré avoir pensé au suicide dans le mois précédant leur participation à l'enquête (durant les premiers stades de la pandémie). Ce pourcentage était plus élevé parmi ceux qui avaient déjà eu recours à des services de soutien en santé mentale; 30 % de ceux qui avaient déjà eu recours à des services de soutien en santé mentale ont indiqué avoir des pensées suicidaires comparativement à 8 % de ceux qui n'avaient pas eu recours à des services de soutien en santé mentale auparavant.
- La moitié des répondants ayant des problèmes de santé mentale préexistants ont signalé des difficultés ou des perturbations dans leur accès aux services et soutiens en santé mentale pendant la pandémie.

#### *Données internationales*

Orgilés et coll. (2020) ont récemment estimé que les mesures de quarantaine prises en réponse à la pandémie de COVID-19 ont touché plus de 860 millions d'enfants et de jeunes dans le monde. Orgilés et coll. ont interrogé 1 143 parents d'enfants âgés de 3 à 18 ans en Espagne et en Italie sur les répercussions de la quarantaine sur leurs enfants et sur eux-mêmes. Les parents ont signalé des tensions familiales accrues pendant la quarantaine, ainsi que de niveaux de stress et de problèmes émotionnels plus élevés chez leurs enfants. **Un peu plus de 85 % des parents ont signalé des changements dans le comportement et l'état émotionnel de leurs enfants à la suite de la quarantaine**, notamment :

- difficulté à se concentrer (76,6 %)
- irritabilité (39 %)
- nervosité (38 %)
- sentiments de solitude (31,3 %)
- malaise (30,4 %)
- inquiétudes (30,1 %)

Une étude récente sur les répercussions de la COVID-19 sur l'**anxiété des étudiants** du niveau collégial en Chine (Cao et coll., 2020) a révélé qu'environ le quart d'un grand échantillon d'étudiants de premier cycle a ressenti de l'anxiété en raison de la pandémie actuelle. L'étude a



porté sur un échantillon de 7 143 étudiants de premier cycle dans la province de Hubei. Les étudiants ont rempli l'Échelle des troubles anxieux généralisés à 7 items (GAD-7), un outil d'évaluation de l'anxiété couramment utilisé et bien validé. Les auteurs ont constaté que :

- Environ les trois quarts de l'échantillon ne présentaient aucun symptôme d'**anxiété**; 21,3 % présentaient un niveau d'anxiété léger, 2,7 %, présentaient un niveau modéré et 0,9 %, présentaient un niveau grave.
- Les facteurs de protection comprenaient le fait de vivre en milieu urbain (par rapport à vivre en milieu rural), le fait de vivre avec ses parents, la stabilité du revenu et le soutien social.
- Le fait qu'un **membre de la famille ou une connaissance ait été infecté** par la COVID-19 a augmenté le **risque** de ressentir l'anxiété.

### *Résilience et résultats positifs*

Bien que la plupart de la littérature existante et émergente relative aux répercussions des pandémies sur la santé mentale soit axée sur les risques et les effets néfastes, certains chercheurs (p. ex., Fegert et coll., 2020; Morganstein, 2017) ont mis en évidence des preuves de résilience, de croissance post-traumatique et de résultats positifs imprévus découlant de la perturbation de systèmes et de comportements problématiques préexistants.

### **Conclusions tirées de la documentation sur les pandémies précédentes**

Dans un récent examen narratif des répercussions de la pandémie sur la santé mentale et des enfants et des jeunes, Fegert et coll. (2020) ont soutenu que la réduction des rendez-vous personnels et professionnels découlant des exigences d'éloignement physique peut entraîner un mode de vie familiale plus détendu, permettant aux membres de passer plus de temps ensemble, augmentant le soutien social et renforçant la résilience. Pour certains enfants et jeunes qui ont éprouvé des facteurs de stress liés à l'école, l'enseignement à domicile peut offrir un certain soulagement. Enfin, la maîtrise des défis posés par la pandémie peut favoriser un sentiment de croissance et de développement personnel. Bien entendu, la possibilité de connaître une croissance liée au stress et d'autres avantages peut être inégale. Les jeunes et les familles qui sont déjà vulnérables, marginalisés ou qui ont des problèmes de santé mentale sont peut-être moins susceptibles de connaître ces résultats positifs. Les mesures communautaires organisées pour répondre aux besoins de soutien formels et informels (p. ex., coudre des masques en tissu pour les travailleurs essentiels, don de nourriture et de fournitures aux membres vulnérables de la collectivité et d'autres activités bénévoles) peuvent aider à réduire le sentiment d'impuissance et à renforcer l'optimisme (Morganstein et coll., 2017). Lors des phases ultérieures ou de la reprise des activités à la suite d'une pandémie, les mesures qui favorisent un sentiment de normalité, comme le rétablissement des routines ou l'établissement de nouvelles, et la pratique d'activités et de rituels familiaux, aident à favoriser la résilience.

Bien que, historiquement, les efforts de rétablissement après des pandémies et des catastrophes aient été axés sur le rétablissement des collectivités aux conditions antérieures à la crise, les planificateurs contemporains recommandent une approche « reconstruire en mieux » qui reconnaît l'existence d'une « nouvelle normalité » et qui donne aux collectivités les

moyens de reconstruire des systèmes plus forts, plus intelligents et plus sécuritaires (Morganstein et coll., 2017).

### **Nouvelles conclusions découlant de la pandémie de COVID-19**

La récente enquête auprès des jeunes (âgés de 14 à 27 ans) menée par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) a conclu que près de la moitié des jeunes ayant des problèmes de santé mentale existants et 40 % de ceux qui n'avaient pas eu recours à un traitement de santé mentale auparavant ont déclaré avoir bénéficié d'une amélioration de l'autoréflexion et des auto-soins tout au long de la pandémie (Cribb, 2020). Les jeunes ont mentionné des avantages comme passer plus de temps avec leur famille, avoir moins de stress lié au travail et à l'école, et avoir plus de temps pour s'adonner à des passe-temps et se détendre. On a également constaté une baisse de la consommation de substances signalée. Étant donné que 40 à 60 % des répondants ont déclaré avoir eu des problèmes de santé mentale pendant la pandémie, cela suggère que les répercussions de la pandémie ne sont pas exclusivement négatives ou positives, mais les deux.

L'Association d'études canadiennes (2020), en partenariat avec Expériences Canada et l'Institut Vanier de la famille, a interrogé 1 191 jeunes âgés de 12 à 17 ans sur leurs expériences, leurs attitudes et leurs comportements durant la pandémie de COVID-19. L'enquête a été réalisée entre le 29 avril et le 5 mai 2020, et les résultats montrent que les jeunes ont ressenti des émotions partagées au cours de la pandémie. Bien que de nombreux répondants aient déclaré se sentir tristes, une grande majorité d'entre eux ont également fait état de sentiments de bonheur au cours de la pandémie. Par exemple :

- Les jeunes qui s'identifient comme de sexe féminin étaient plus susceptibles que les jeunes qui s'identifient comme de sexe masculin de déclarer se sentir souvent ou parfois tristes depuis l'épidémie (72 % comparativement à 55 %). Le groupe de répondants plus âgés (de 15 à 17 ans) a montré des niveaux plus élevés de tristesse liée à la pandémie, avec 72 % déclarant se sentir souvent ou parfois tristes comparativement à 59 % des jeunes de 12 à 14 ans.
- Près de 90 % des jeunes de 12 à 14 ans et 84 % des jeunes de 15 à 17 ans ont déclaré être souvent ou parfois heureux.
- Quatre-vingt-trois pour cent des jeunes âgés de 12 à 14 ans et 75 % des jeunes âgés de 15 à 17 ans ont déclaré avoir eu des conversations plus fructueuses tout au long de la pandémie.

### **Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des parents et des tuteurs légaux d'enfants et de jeunes**

Une série d'enquêtes menées par l'Institut Vanier de la famille (du 10 mars au 26 avril 2020) a permis de recueillir des données auprès d'environ 1 500 Canadiens (avec un échantillon d'appoint de près de 500 immigrants) âgés de 18 ans et plus sur les expériences familiales liées à la pandémie de COVID-19. À l'aide des données du recensement canadien de 2016, les résultats ont été pondérés en fonction du sexe, de l'âge, de la langue maternelle, de la région,

du niveau de scolarité et de la présence d'enfants dans le ménage, afin d'assurer un échantillon représentatif de la population (Badets, 2020; Kaddatz, 2020). Les principales conclusions sont les suivantes :

- Près de 30 % des adultes vivant avec des enfants avaient **très peur qu'un membre de leur famille immédiate contracte la COVID-19**, comparativement à 22 % des personnes ne vivant pas avec des enfants (Badets, 2020).
- Les deux tiers des parents ont fait part de **leurs préoccupations quant à l'éducation de leurs enfants** et ont déclaré qu'ils ne seraient pas à l'aise avec le retour des enfants à l'école avant septembre (p. ex., ils préfèrent que les enfants ne fréquentent pas l'école pendant juillet et (ou) août pour rattraper le temps perdu).
- Les parents ont également indiqué qu'ils **ne se sentiraient pas à l'aise d'utiliser les transports en commun**, même après l'assouplissement des restrictions liées à la pandémie. Les adultes vivant avec des enfants étaient plus susceptibles (39 %) que les personnes sans enfant (27 %) de préférer continuer de travailler à domicile, ne se déplaçant pour le travail que lorsque c'était nécessaire.

Des analyses distinctes de données connexes de l'Institut Vanier de la famille ont porté sur les **répercussions financières de la pandémie** sur le bien-être des familles (Kaddatz, 2020) et ont permis de conclure ce qui suit :

- Les familles ayant des enfants ou des jeunes à la maison ont signalé plus fréquemment des **répercussions négatives sur leur revenu** que les adultes sans enfant ou adolescent vivant à la maison (54 % et 41 % respectivement).
- Près de 30 % des familles vivant avec des enfants de moins de 18 ans ont affirmé que la pandémie de COVID-19 avait **entraîné des difficultés quant à leur capacité de payer leur loyer ou leur hypothèque**, comparativement à 20 % des adultes qui vivent sans enfant à la maison. Celles vivant avec de **jeunes enfants** (moins de 12 ans) étaient légèrement plus susceptibles de signaler cette difficulté (29 %).
- Ces répercussions ont été **amplifiées pour les récents immigrants** (comparativement aux répondants immigrants arrivés antérieurement et aux personnes nées au Canada) **et les parents plus jeunes** (adultes de moins de 45 ans).
- Les adultes qui ont déclaré que la pandémie représentait une « menace majeure » pour leur stabilité financière ont généralement déclaré se **sentir « très souvent » ou « souvent » anxieux ou nerveux** (58 %), se sentir **tristes** (56 %) ou avoir de la **difficulté à dormir** (44 %) depuis le début de la pandémie (Kaddatz, 2020). Notamment, les parents et les tuteurs légaux ayant des enfants à la maison étaient les plus susceptibles de déclarer une augmentation de l'anxiété et des troubles du sommeil.
- En plus des préoccupations financières, les **parents et les tuteurs légaux d'adolescents** ont déclaré se sentir **anxieux ou tristes « très souvent » ou « souvent » plus fréquemment que les parents des enfants plus jeunes**, ce qui peut refléter leurs préoccupations concernant les besoins de leurs jeunes en matière

d'éducation à domicile, la perte d'un emploi ou d'une expérience professionnelle et un avenir incertain en ce qui concerne les études postsecondaires (Kaddatz, 2020).

## **Répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population générale (y compris les jeunes adultes)**

### *Données canadiennes*

Les analyses de l'échantillon complet (environ 4 600 répondants) des données recueillies dans le cadre de l'enquête de Statistique Canada (2020) sur les répercussions de la COVID-19 (recueillies du 29 mars au 3 avril 2020 présentées ci-dessus en mettant l'accent sur les perspectives des jeunes adultes) révèlent des **sources communes de préoccupation et d'anxiété** pour les Canadiens :

- Le tiers des répondants ont déclaré ressentir beaucoup ou énormément d'inquiétude à l'égard des tensions familiales dues au confinement et des mesures d'éloignement physique.
- Dix pour cent des femmes et 6 % des hommes ont déclaré ressentir beaucoup ou énormément d'inquiétude quant à la possibilité de violence familiale.
- Quarante pour cent des Canadiens ont déclaré ressentir beaucoup ou énormément d'inquiétude quant à la possibilité de désordre civil découlant de la pandémie.

Une récente enquête menée auprès de 1 526 Canadiens de 18 ans et plus au début de mai 2020 par un groupe de chercheurs de l'Association d'études canadiennes, de la Fondation Douglas et de Léger a examiné les symptômes dépressifs pendant la pandémie de COVID-19 (à l'aide d'une version adaptée à huit items du Questionnaire sur la santé des patients [QSP-8]). Les conclusions (Schmitz, 2020) ont révélé que les Canadiens ont connu une dépression modérée à grave à un rythme alarmant depuis le début de la pandémie. De plus :

- Vingt-trois pour cent des Canadiens avaient un score du QSP-8 indiquant une dépression allant de modérée à grave. À titre de comparaison, les chercheurs ont indiqué que seulement 6,8 % de la population présentait des symptômes de dépression modérée à grave dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016.
- Les résidents de l'**Ontario** (25 %) et de la Colombie-Britannique (25 %) étaient les **plus susceptibles de présenter une dépression de niveau modéré à grave** pendant la pandémie comparativement aux autres provinces.
- **Quarante-deux pour cent des jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans** présentaient **des symptômes dépressifs modérés à graves**. Ils constituaient le groupe d'âge présentant les niveaux les plus élevés de dépression modérée à grave et de dépression légère (34 %). Ce groupe d'âge a également obtenu les niveaux les plus élevés de dépression modérée à grave et de dépression légère dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2015-2016, mais les taux étaient beaucoup plus faibles (11,3 % et 19,9 % respectivement).



Taylor et coll. (2020) ont fait preuve de prudence en indiquant que, bien que l'attention empirique limitée soit axée sur les répercussions psychologiques des pandémies, les données probantes des pandémies précédentes (particulièrement celle du SRAS) suggèrent que lorsque celle de la COVID-19 sera terminée, « des besoins importants en santé mentale émergeront dans le public » (p. 6), notamment l'anxiété, la dépression et les réactions liés à un traumatisme. S'appuyant sur les nouveaux résultats sur les répercussions psychologiques de la COVID-19 et les données probantes connexes découlant de pandémies précédentes, Taylor et ses collaborateurs (2020) ont récemment publié les échelles de stress de la COVID-19 à 36 items, une échelle prometteuse (et validée). Cet outil permet de cerner et de mieux comprendre les besoins en matière de services de santé mentale des personnes vivant du stress et de l'anxiété liés à la COVID-19.

Les échelles évaluent les symptômes de stress et d'anxiété suivants liés à la COVID-19 : 1) craintes de danger et de contamination; 2) craintes quant aux conséquences économiques; 3) xénophobie; 4) compulsions de vérification et recherche de réconfort; et 5) stress traumatique.

En plus de valider les nouvelles échelles, l'étude décrit les niveaux actuels d'anxiété et de dépression de leur échantillon représentatif. En utilisant l'échelle du QSO-4 pour évaluer l'anxiété et la dépression, 28 % de leur échantillon présentaient un niveau d'anxiété élevé et 22 % présentaient des symptômes dépressifs cliniquement significatifs. Plus précisément (en utilisant les seuils signalés par Kroenke et coll., 2009), 54 % ont présenté des symptômes « normaux », 23 % ont présenté des symptômes légers, 13 % ont présenté des symptômes modérés et 10 % ont présenté des symptômes graves.

Taylor et coll. (2020) ont fait remarquer que ces conclusions sont conformes aux réactions signalées aux traumatismes causés par des catastrophes comme les tremblements de terre, les incendies, les inondations, et à des niveaux de détresse signalés dans la population générale en Chine en réponse à la COVID-19 (p. ex., Qui et coll., 2020). Taylor et coll. ont affirmé que, bien que les résultats montrent que « la plupart des personnes sont résilientes au stress, une minorité importante est susceptible de présenter une psychopathologie liée au stress » (p. 3).

#### *Données internationales*

Deux enquêtes (Academy of Medical Sciences, 2020) menées à la fin de mars au Royaume-Uni demandaient à ceux vivant des problèmes de santé mentale, aux proches aidants, aux fournisseurs de services et à la population d'indiquer leurs préoccupations en matière de santé mentale liées à la pandémie de COVID-19. Plus de 3 000 répondants ont indiqué ces préoccupations (pour eux-mêmes, leur famille, leurs amis et les travailleurs de la santé):

- l'anxiété, l'isolement et la solitude;
- le fait de se sentir mal mentalement à la suite de la pandémie;
- les difficultés d'accès aux services de santé mentale;
- les répercussions sur la famille (la meilleure façon de soutenir les membres de la famille qui contractent la COVID-19, les répercussions des fermetures d'école sur le développement des enfants) et les relations (tensions familiales accrues au sein du ménage, rupture de la relation, violence domestique).

S'appuyant sur les résultats des récentes enquêtes démographiques menées au Royaume-Uni (Academy of Medical Sciences, 2020), Holmes et coll. (2020) ont souligné que l'isolement social et la solitude accrus découlant de la pandémie étaient des priorités essentielles pour la surveillance et l'intervention précoce, en raison de leur forte association avec l'anxiété, la dépression, l'automutilation et le suicide.

Un rapport des Nations Unies (13 mai 2020) note des « niveaux plus élevés que la normale » (p. 7) de symptômes de dépression et d'anxiété dans le monde entier. Les résultats d'enquêtes nationales en République populaire de Chine, en Iran et aux États-Unis ont révélé une forte prévalence de détresse chez les populations associées à la pandémie de COVID-19 : 35 % en Chine (Qiu et coll., 2020), 45 % aux États-Unis (Panchal et coll., 2020) et 60 % en Iran (Jahanshahi et coll., 2020).

## Personnes dont la santé mentale pourrait être la plus touchée par la pandémie de COVID-19 : populations vulnérables

La littérature récente et existante sur les pandémies a révélé que les enfants et les jeunes sont particulièrement vulnérables aux répercussions sur la santé mentale des épidémies et des mesures de confinement de maladies connexes (Holmes et coll., 2020; Sprang et Silman, 2013; Vigo et coll., 2020; Whaley, Cohen et Cozza, 2017). Plus précisément :

- Selon un rapport récent de Statistique Canada, **les jeunes sont plus susceptibles de présenter des problèmes de santé** (comparativement à d'autres groupes d'âge) pendant la pandémie de COVID-19 (Findlay et Arim, 2020).
- Les conclusions d'une enquête menée au Royaume-Uni à la fin de mars 2020 auprès des jeunes ayant des antécédents de problèmes de santé mentale ont révélé que près du **tiers des jeunes étaient d'accord pour dire que la pandémie avait considérablement aggravé leurs problèmes de santé mentale** (Young Minds, 2020).
- Les Nations Unies (13 mai 2020) ont récemment souligné que **les jeunes sont exposés à un risque élevé de problèmes de santé mentale tout au long de la pandémie**. De nombreux problèmes de santé mentale surviennent à l'adolescence. Les difficultés émotionnelles des jeunes peuvent être exacerbées par l'isolement social, le stress familial, le risque accru ou l'exposition aux mauvais traitements, l'éducation perturbée, l'incertitude quant à l'emploi et aux perspectives économiques et leur avenir en général. Ces facteurs de stress cumulatifs se manifestent à un moment important du développement émotionnel des jeunes. C'est pourquoi les Nations Unies (13 mai 2020) ont demandé aux planificateurs et aux décideurs du système de mettre en place des interventions de santé mentale adaptées aux besoins particuliers des jeunes pendant cette crise.

### Données probantes sur les vulnérabilités des enfants et des jeunes découlant de pandémies et de catastrophes précédentes

Whaley et coll. (2017) ont signalé que, bien que les enfants et les jeunes aient démontré une plus grande résilience aux effets des pandémies et des catastrophes comparativement aux adultes, **les jeunes de tous âges possèdent des caractéristiques de développement cognitif et psychologique qui les rendent plus vulnérables aux répercussions immédiates et à long terme des crises**.

Plus précisément, la compréhension limitée des dangers chez les enfants, la façon de demeurer en sécurité ou de savoir quand/comment accéder à de l'aide et les compétences limitées en matière de résolution de problèmes peuvent les rendre vulnérables au stress accru, à la peur, à l'anxiété, aux difficultés scolaires, au contact avec des situations ou des matériaux dangereux pendant ou après une catastrophe (Whaley et coll., 2017). Sur le plan

psychologique, les aptitudes d'adaptation et de régulation des émotions limitées des enfants les exposent à un risque accru de symptômes de stress post-traumatique, de dépression, d'anxiété et de problèmes de comportement pendant ou après une catastrophe (Whaley et coll., 2017). Les nourrissons sont touchés par les réactions des personnes qui en prennent soin et peuvent éprouver une détresse importante lorsque celles-ci sont insuffisantes ou problématiques. En raison de leur capacité limitée à comprendre la crise et du développement de leurs capacités d'adaptation et de régulation des émotions, les tout-petits, les enfants d'âge préscolaires et certains enfants d'âge scolaire risquent d'éprouver des niveaux élevés de détresse, de peur et d'anxiété, et apprendre peut être un défi pour eux en raison de sentiments de distraction, de détresse, d'anxiété et (ou) de dépression (Whaley et coll., 2017).

En s'appuyant sur des données probantes sur les résultats obtenus chez les enfants à la suite de différents types de catastrophes et de conflits (Hameil et coll., 2013; Shaw et coll., 2007; Trickey et coll., 2012), Whaley et coll. (2017) ont cerné des facteurs clés (associés à l'événement ou la catastrophe, l'enfant, la famille, la collectivité/la société) qui augmentent le risque qu'un enfant éprouve des effets psychologiques négatifs. Nous avons adapté les travaux de Whaley et coll. (2017, p. 219) et résumé les facteurs potentiellement pertinents pour la pandémie de COVID-19 dans le tableau 1. Ces facteurs de risque n'ont pas été validés par rapport à la pandémie de COVID-19 ou à des pandémies précédentes, mais ont été tirés de la documentation existante sur divers types de catastrophes et d'événements traumatisants.



**Tableau 1 : Facteurs de risque qui peuvent avoir une influence sur la psychologie des enfants pendant ou après une catastrophe.**

Facteurs liés à :			
Pandémie/événement	Enfant	Famille	Collectivité/société
<ul style="list-style-type: none"> <li>Plus grande intensité et plus longue durée d'exposition</li> <li>Plus grand degré de participation</li> <li>Plus grande menace perçue pour sa sécurité ou celle de ses proches</li> <li>Témoignage de scènes horribles ou de cris de détresse sans réponse</li> <li>Blessure ou maladie résultant de la pandémie</li> <li>Personne connue est blessé ou meurt en raison de la pandémie</li> <li>Absence de personnes pour prendre soin d'eux et de proches pendant ou après la pandémie</li> <li>Degré élevé d'exposition médiatique liée à la pandémie</li> <li>Rappels fréquents des traumatismes liés à la pandémie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plus jeune</li> <li>Sexe féminin</li> <li>Membre d'un groupe marginalisé (p ex., minorité raciale, origine ethnique)</li> <li>Disposition anxieuse</li> <li>Faible estime de soi ou faible sentiment de compétence</li> <li>Faible niveau de développement cognitif</li> <li>Facultés mentales faibles</li> <li>Antécédents de traumatisme</li> <li>Aptitudes inefficaces de régulation des émotions</li> <li>Stratégies d'adaptation inefficaces</li> <li>Manque de soutien social</li> <li>Sentiments de culpabilité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de connaissances et de préparation à la pandémie</li> <li>Mauvais fonctionnement physique et psychologique de la personne qui prend soin d'eux</li> <li>Stratégies d'adaptation inadéquates des parents</li> <li>Surprotection des parents envers l'enfant</li> <li>Manque de disponibilité des parents pour l'enfant</li> <li>Rôles parent-enfant inversés/limites faussées</li> <li>Atmosphère familiale négative/en détresse</li> <li>Faible statut socio-économique de la famille</li> <li>Manque de soutien social perçu et reçu des personnes qui prennent soin d'eux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuffisance/absence de réseaux de soutien social</li> <li>Faible capital social communautaire</li> <li>Faible statut socio-économique de la collectivité</li> <li>Préparation insuffisante de la collectivité à une pandémie</li> <li>Infrastructures, ressources et services communautaires insuffisants</li> <li>Structure politique et gouvernance instables/fragiles</li> <li>Manque de soutien culturel et spirituel</li> </ul>

Adapté de Whaley et coll., 2017 (p. 219) pour la pertinence par rapport à la pandémie. REMARQUE : Ces facteurs de risque n'ont pas été validés par rapport à la pandémie de COVID-19 ou à des pandémies précédentes, mais ils ont été tirés de la documentation existante sur divers types de catastrophes et d'événements traumatisants.

## **Sous-populations d'enfants et de jeunes vulnérables aux répercussions sur la santé mentale de la pandémie de COVID-19**

Nous présentons ci-dessous les données probantes sur les sous-populations qui ont été associées à un risque accru de subir des conséquences sur la santé mentale de la pandémie de COVID-19. Les jeunes qui font partie de ces groupes sont particulièrement vulnérables, tout comme ceux qui ont des membres de la famille proche ou des tuteurs légaux qui font partie de ces groupes.

*Enfants, jeunes ou familles/tuteurs légaux vivant déjà avec une maladie mentale et des troubles liés à la consommation de substances*

- Les personnes ayant des problèmes préexistants de santé mentale ou de consommation de substances, en particulier celles qui ont des difficultés plus graves, des besoins de soutien intensifs en personne, des comorbidités médicales, qui sont immunodéprimées, et celles qui vivent dans des logements collectifs (p. ex., centres de traitement, refuges ou foyers de groupe) sont exposées à un risque élevé en raison de la perturbation potentielle de leurs services/mesures de soutien réguliers et de niveaux plus élevés de détresse concernant leurs risques de contracter la COVID-19 (Fegert et coll., 2020; Holmes et coll., 2020; Nations Unies, 13 mai 2020; Vigo et coll., 2020; Yao et coll., 2020).
- Selon un rapport des Nations Unies (15 avril 2020), les enfants ayant des handicaps et ceux qui vivent dans des espaces de rassemblement surpeuplé sont particulièrement vulnérables aux effets néfastes de la pandémie de COVID-19.
- Brooks et coll. (2020) signalent que les antécédents psychiatriques sont associés à la détresse psychologique après un traumatisme lié à une catastrophe et indiquent que les personnes atteintes d'une maladie mentale préexistante auraient besoin de soutien et de services supplémentaires pendant leur mise en quarantaine au cours d'une pandémie.
- Les mesures d'éloignement physique créent des obstacles pour les personnes aux prises avec de graves troubles liés à la toxicomanie, qui doivent avoir accès à des fournitures sûres, à des centres d'injections ou à des mesures de soutien. Des journalistes ont établi un lien entre la COVID-19 et une augmentation récente des surdoses dans l'est du centre-ville de Vancouver; la pandémie a exacerbé une crise de santé publique existante liée à une surdose d'opioïdes (Azpiri, 2020).

*Enfants, jeunes ou familles/tuteurs légaux qui sont membres de collectivités marginalisées, y compris les populations autochtones, les migrants et les réfugiés, et les personnes sans abri ou logées de façon précaire*

- Des chercheurs ont formulé une mise en garde, indiquant que les membres de certains groupes marginalisés n'ont peut-être pas un milieu de vie propice à l'éloignement physique ou à des lignes directrices plus rigoureuses en matière d'hygiène. Les jeunes et les familles marginalisés et à faible revenu peuvent avoir plus de difficulté que d'autres à combler leurs besoins fondamentaux (en raison de leurs finances, des pénuries d'approvisionnement, de l'accès à un transport sécuritaire) et sont déjà vulnérables à la stigmatisation et à la discrimination (Fegert et coll., 2020; Holmes et coll., 2020; Nations Unies, 13 mai 2020; Vigo et coll., 2020).
- Les enfants qui vivent et travaillent dans la rue sont particulièrement vulnérables pendant la pandémie de la COVID-19 (Nations Unies, 15 avril 2020).
- Les communautés autochtones peuvent être plus à risque en raison de la marginalisation, mais aussi en raison de l'exposition historique aux pandémies et aux traumatismes intergénérationnels connexes (Vigo et coll., 2020).

*Enfants, jeunes ou familles/tuteurs légaux qui ont contracté le virus*

- Holmes et coll. (2020) font remarquer que bon nombre des conséquences possibles de la quarantaine et des mesures d'éloignement physique sont également des facteurs de risque importants pour les problèmes de santé mentale. Ces conséquences comprennent « le suicide et l'automutilation, l'abus d'alcool et de substances, le jeu, la violence familiale et la violence faite aux enfants, ainsi que les risques psychosociaux (comme la déconnexion sociale, l'absence de sens ou anomie, le sentiment d'être piégé, la cyberintimidation, le sentiment d'être un fardeau, le stress financier, le deuil, la perte, le chômage, l'itinérance et la rupture de la relation) » (Holmes et coll., 2020, p. 2) [Traduction libre].
- On a signalé que l'épidémie de SRAS de 2003 a été associée à l'anxiété, à la dépression et à l'insomnie soutenues chez les patients qui se sont rétablis après avoir contracté le virus (Holmes et coll., 2020; Tsang et coll., 2004). Les données probantes recueillies des pandémies précédentes suggèrent également que les personnes qui tombent malades pendant une pandémie peuvent être victimes d'un isolement social important et de discrimination en raison de la stigmatisation associée à l'infection par le virus (Morganstein et coll., 2017). Nous pouvons donc nous attendre à voir une tendance semblable chez les familles directement touchées par le nouveau coronavirus.

*Adolescents ou jeunes dont la famille ou les tuteurs légaux fournissent des services essentiels pendant la pandémie*

- Dans leur examen des répercussions psychologiques de la quarantaine, Brooks et coll. (2020) ont signalé une prévalence élevée de détresse psychologique chez les travailleurs de la santé mis en quarantaine. Les travailleurs de la santé de première ligne pourraient être touchés par la peur de contamination, la perturbation des structures de



soutien normales, le stress au travail et les problèmes de maintien en poste (Holmes et coll., 2020).

- En raison de l'ampleur de la pandémie de COVID-19, plusieurs services (à l'extérieur des soins de santé) ont été désignés essentiels en Ontario, comme les détaillants en alimentations, les pharmacies, les restaurants à emporter, les services de livraisons d'aliments et d'autres services de livraison. Une grande partie de la littérature est axée sur les répercussions des pandémies sur les travailleurs de la santé de première ligne. Toutefois, les personnes employées dans les services essentiels peuvent ressentir des craintes semblables de contamination et de stress en raison de leur niveau accru de contact avec le public.



## Planification des services dans le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario : nouvelles études

Des dirigeants d'organismes ont fait part de leurs inquiétudes quant à la façon d'estimer la demande de services à mesure que les restrictions d'éloignement physique sont assouplies et que les cliniques et les bureaux rouvrent. Les données issues de la recherche à l'appui de ces décisions sont à venir (et sont abordées dans la prochaine section). Entre-temps, les cliniciens pourraient envisager ce qui suit :

- a. Il y a des enfants et des jeunes qui auraient été aiguillés vers des services pendant la pandémie, mais qui ne l'ont pas été en raison de la fermeture d'écoles et de centres de soins. Bien que nous puissions estimer le nombre d'aiguillages une fois que les écoles et les centres de soins primaires auront repris en fonction de l'incidence et des tendances typiques des aiguillages, **les chiffres réels seront probablement plus élevés.**
- b. **Il y a des enfants et des jeunes qui reçoivent actuellement des services et qui pourraient être prêts à cesser de recevoir ces services.** Une estimation pourrait être calculée en fonction des données probantes sur le nombre typique de séances pour les enfants et les jeunes (p. ex., 4 à 7).
- c. Il y a des enfants et des jeunes qui ont décidé d'attendre la réouverture des services (refus des services virtuels), mais qui **peuvent choisir de ne pas accéder aux services** (p. ex., la raison de l'aiguillage n'est plus préoccupante ou ils se portent mieux). Les organismes pourraient vouloir explorer les données probantes sur le cours naturel des besoins en santé mentale sans traitement (p. ex., dans un épisode isolé de dépression, c'est environ six mois).
- d. Il est difficile, à ce stade-ci, de proposer des estimations quant à la lenteur ou à l'augmentation des besoins en santé mentale.

### Étude Web transversale sur la santé mentale et les expériences des enfants, des jeunes et de leur famille pendant la pandémie de COVID-19

De concert avec l'Institut de recherche du CHEO, le Centre a lancé une étude pour explorer les répercussions de la COVID-19 sur les enfants, les jeunes et les familles de l'Ontario. Les chercheurs veulent savoir ce que les jeunes et leurs familles pensent de la pandémie, et de la façon dont les mesures prises pour ralentir la propagation du virus les ont touchés, comment ils s'en sortent, quels types de services ou de mesures de soutien en santé mentale ils obtiennent actuellement et, surtout, les services ou mesures de soutien auxquels ils aimeraient avoir accès à l'avenir.

L'étude consiste en deux enquêtes en ligne : une pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans et une pour les parents ou les tuteurs légaux de jeunes âgés de 4 à 25 ans.

Les résultats de cette étude serviront à décrire l'état de santé mentale et les expériences des jeunes et des jeunes adultes de leur point de vue, et de celui de leurs parents ou de leurs tuteurs légaux, dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. L'équipe de recherche compte utiliser ces renseignements pour prévoir les changements dans les services de santé mentale qui pourraient être précipités par l'épidémie et fournir des suggestions sur la façon dont les fournisseurs et les organismes de services de santé mentale pourraient se préparer à répondre aux besoins des Ontariennes et Ontariens.

L'étude est financée par le Centre. Les chercheurs principaux sont Mario Cappelli et Ashley Radomski.

### *Conclusions préliminaires*

Le groupe de recherche a soumis un manuscrit pour une publication à comité de lecture sur certaines conclusions de l'enquête auprès des jeunes et des jeunes adultes qui était disponible du 24 avril au 8 mai 2020. Les données de 1 341 répondants ont été analysées.

### **Principales conclusions de l'enquête auprès des jeunes et des jeunes adultes :**

- La plupart des jeunes de notre échantillon ont signalé une détérioration de leur santé mentale au cours de la période de la pandémie de COVID-19, ce qui laisse penser qu'il y aura une demande accrue de services dans les mois à venir.
- Les chercheurs ont déterminé les facteurs de risque des jeunes qui sont plus susceptibles d'avoir besoin de services : ceux qui sont plus âgés, de sexe féminin, qui ont un revenu familial moindre, qui vivent dans une communauté du Nord, qui ont actuellement un emploi et qui reçoivent actuellement de l'aide pour des problèmes de santé mentale.
- **Plus de 90 %** de l'échantillon, y compris les répondants qui ont déclaré ne pas avoir de diagnostic de santé mentale ou de problème pour lequel ils reçoivent de l'aide, étaient **intéressés par un soutien ou des services futurs**.
- Les jeunes qui obtiennent déjà de l'aide pour un problème de santé mentale ou qui ont signalé une détérioration de leur santé mentale depuis le début de la crise de la COVID-19 ont indiqué qu'ils préféreraient consulter un médecin ou un thérapeute, virtuellement ou en personne.
- En revanche, les jeunes qui ont déclaré que leur santé mentale était la même ou meilleure depuis la pandémie de COVID-19 préféreraient des mesures de soutien à l'autoassistance, à l'information, et des outils de mieux-être en ligne.
- La connaissance de ces caractéristiques et préférences des jeunes peut éclairer stratégiquement la planification des services de santé mentale afin que les services soient adaptés aux besoins des jeunes.

### **Mise à jour de l'état d'avancement de l'enquête auprès des parents et des tuteurs légaux :**

Les réponses à l'enquête ont été recueillies auprès de 740 parents ou tuteurs légaux d'un enfant âgé de 4 à 25 ans dans toute la province. Un résumé de haut niveau des conclusions de l'étude sera mis à la disposition du consortium des organismes responsables dès que possible.

## Évaluation de la transition du système vers les soins virtuels en réponse à la COVID-19 : répercussions sur le secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes

Au cours des dernières années, les fournisseurs de services du secteur de la santé mentale des enfants et des jeunes de l'Ontario ont exploré la meilleure façon d'intégrer les options de soins virtuels dans la prestation de services en complément des mesures de soutien offertes en personne. L'émergence de la pandémie de COVID-19 a toutefois accéléré ces efforts. Afin de continuer à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles, de nombreux organismes de prestation de services prennent rapidement des mesures pour fournir des soins au moyen des technologies de télécommunication.

Compte tenu de ces changements, le Centre, en partenariat avec SMEO et des partenaires du secteur, lance une étude d'évaluation pour en apprendre davantage sur le processus de mise en œuvre des soins virtuels pendant la pandémie de COVID-19, ainsi que sur les répercussions sur les clients et les fournisseurs de services. Comprendre ce qui a bien fonctionné, les défis rencontrés et la façon dont ils ont été relevés permettra aux intervenants du secteur, une fois la pandémie terminée, de prendre des mesures concrètes et délibérées pour ajouter des options de soins virtuels à leur gamme de services de santé mentale pour les familles.

Nous utilisons les approches en matière d'amélioration de la qualité ainsi que de science de la mise en œuvre pour encadrer les domaines que nous examinerons (p ex., culture organisationnelle, gestion du changement, stratégies de formation, supervision clinique et surveillance de la fidélité aux programmes fondés sur des données probantes). Nous mobilisons des partenaires de la province (haute direction d'organismes, chercheurs, jeunes et familles) pour orienter les domaines d'intérêt et formuler des recommandations en vue d'une mise en œuvre à plus long terme à l'échelle du système.

Pour cette étude d'évaluation, l'accent sera mis sur les soins virtuels, c'est-à-dire la prestation de services de santé mentale synchronisés (c.-à-d. que les clients et les cliniciens interagissent en même temps) au moyen de technologies de télécommunication incluant des appareils audio et vidéo. Les services de counseling ou les interventions en cas de crise utilisant uniquement des téléphones, des applications et des programmes asynchrones en ligne sont exclus de la présente évaluation.

L'étude a reçu l'approbation éthique le 11 juin 2020, et la collecte des données devait commencer immédiatement.

L'étude est financée par le Centre. La chercheuse principale est Evangeline Danseco.

## Ressources supplémentaires sur les répercussions psychologiques de la pandémie de COVID-19

### Ressources canadiennes

#### *Association d'études canadiennes*

- [Les impacts de la COVID-19 sur la jeunesse canadienne](#)

#### *Fiches d'information sur la COVID-19 de la Société canadienne de psychologie*

- [Aider les jeunes à faire face aux impacts et aux restrictions liés à la COVID-19](#)
- [Répercussions psychologiques du coronavirus \(COVID-19\)](#) (en anglais seulement)

#### *Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)*

- [Youth mental health deteriorating under pandemic stresses, new CAMH study reveals](#) (Selon une nouvelle étude du CAMH, la santé mentale des jeunes se détériore sous le stress d'une pandémie) (en anglais seulement)

#### *Policy Wise for Children and Families*

- [Mental health and psychosocial impacts of the COVID-19 pandemic](#) (Santé mentale et répercussions psychosociales de la pandémie de COVID-19) (en anglais seulement)

#### *Statistique Canada – nouvelles données sur la santé mentale des jeunes et la COVID-19*

- Arim, R., L. Findlay et D. Kohen. (2020) [Les répercussions de la COVID-19 sur la santé et le comportement des jeunes : résultats de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 1](#). no 45-28-0001 au catalogue. Ottawa (Ontario) : Ministre de l'Industrie.
- Findlay, L. et R. Arim. (2020). [Les Canadiens perçoivent leur santé mentale comme étant moins bonne pendant la pandémie de COVID-19](#). n° 45-28-0001 au catalogue. Ottawa (Ontario) : Ministre de l'Industrie.

#### *L'Institut Vanier de la famille – nouvelles données sur le bien-être des familles et la COVID-19*

- Badets, N. (6 mai 2020). [Réflexions parentales sur l'avenir postpandémie au Canada. L'Institut Vanier de la famille.](#)
- Kaddatz, J. (9 avril 2020). [Les familles peinent à composer avec les conséquences financières de la pandémie de COVID-19.](#) L'Institut Vanier de la famille.

#### *Articles de sources libres*

- Fegert, J.M., B. Vitiello, P.L. Plener et coll. (2020) [Challenges and burden of the Coronavirus 2019 \(COVID-19\) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality.](#) Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14, 20. (en anglais seulement)



- Vigo, D., S. Patten, K. Pajer, M. Krausz, S. Taylor, B. Rush, ... L.N. Yatham. (2020). [Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic](#). The Canadian Journal of Psychiatry. (en anglais seulement)

## Ressources internationales

### *Notes de synthèse des Nations Unies*

- Nations Unies : [Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les enfants](#) (15 avril 2020)
- Nations Unies : [Policy brief on COVID-19 and the need for action on mental health](#) (May 13, 2020) (Note de synthèse sur la COVID-19 et la nécessité d'agir sur la santé mentale [13 mai 2020]) (en anglais seulement)



## Références

- The Academy of Medical Sciences (2020). *Survey results: Understanding people's concerns about the mental health impacts of the COVID-19 pandemic*.  
<http://www.acmedsci.ac.uk/COVIDmentalhealthsurveys> (consulté le 1 mai 2020).
- Arim, R., Findlay, L., & Kohen, D. (2020). The health and behavioural impacts of COVID19 on youth: Results from the Canadian Perspectives Survey Series 1. Catalogue 45-28-0001. Ottawa, Ontario: Minister of Industry. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00020-eng.htm>
- Association for Canadian Studies (21 mai 2020). *Social impacts of COVID-19 on Canadian youth*. <https://acs-aec.ca/wp-content/uploads/2020/05/Youth-Survey-Highlights-May-21-2020.pdf>
- Azpiri J. (1 avril 2020). Vancouver sees spike in overdose deaths amid COVID-19 crisis. *Global News*. <https://globalnews.ca/news/6763146/vancouversees-spike-in-overdose-deaths-amid-covid-19-crisis/>.
- Badets, N. (6 mai 2020). Parents' thoughts on post-pandemic future in Canada. *The Vanier Institute of the Family*. <https://vanierinstitute.ca/parents-thoughts-on-post-pandemic-future-in-canada/>
- Brooks, S.K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L. E., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Bults, M., Beaujean, D. J., Richardus, J. H. , & Voeten , H. A. (2015). Perceptions and behavioral responses of the general public during the 2009 influenza A (H1N1) pandemic: A systematic review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 9, 207 – 219.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cribb, R. (28 mai 2020). Youth mental health deteriorating under pandemic stresses, new CAMH study reveals. *The Star*. <https://www.thestar.com/news/canada/2020/05/28/youth-mental-health-deteriorating-under-pandemic-stresses-new-camh-study-reveals.html>
- Duan, L. & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Dyregrov, A., Salloum, A., Kristensen P., & Dyregrov, K. (2015). Grief and traumatic grief in children in the context of mass trauma. *Current Psychiatry Report*, 17, 48. <https://doi.10.1007/s11920-015-0577-x>
- Fairbrother, G., Stuber, J., Galea, S., Fleischman, A. R., & Pfefferbaum, B. (2003). Posttraumatic stress reactions in New York City children after the September 11, 2001, terrorist attacks. *Ambulatory Pediatrics*, 3, 304 – 311.
- Fegert, J.M., Vitiello, B., Plener, P.L. et al. (2020) Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: A narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolescent Psychiatry Mental Health* 14, 20. <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

- Findlay, L. (2017). Depression and suicidal ideation among Canadians aged 15 to 24. Catalogue 82-003-X. Ottawa Ontario: Minister of Industry.
- Findlay, L., & Arim, R. (2020). Canadians report lower self-perceived mental health during the COVID-19 pandemic. Catalogue 45-28-0001. Ottawa, Ontario: Minister of Industry. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00003-eng.htm>
- Furr, J. M., Comer, J. S., Edmunds, J. M., & Kendall, P. C. (2010). Disasters and youth: a meta-analytic examination of posttraumatic stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(6), 765–780. <https://doi.org/10.1037/a0021482>
- Gabbay, V., Oatis, M.D., Silva, R.R., Hirsch, G. (2004) Epidemiological aspects of PTSD in children and adolescents. In R.R. Silva (Ed.). *Posttraumatic stress disorder in children and adolescents: Handbook* (pp. 1-17). New York, NY: Norton.
- Gu, J., Zhong, Y., Hao, Y., Zhou, D., Tsui, H., Hao, C., Gao, Q., Ling, W., & Lau, J. T. (2015). Preventive behaviors and mental distress in response to H1N1 among university students in Guangzhou, China. *Asia-Pacific Journal of Public Health, 27*(2), NP1867–NP1879. <https://doi.org/10.1177/1010539512443699>.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., & COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry, 7*(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Hamiel, D, Wolmer, L., Spirman, S., & Laor, N. (2013). Comprehensive child-oriented preventive resilience program in Israel based on lessons learned from communities exposed to war, terrorism and disaster. *Child Youth Care Forum, 42*, 261–274.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry, 7*(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Huremović, D. (2019). (Ed.). *Psychiatry of pandemics: A mental health to response to infection outbreak*. Springer.
- Jahanshahi, A. A., Dinani, M. M., Madavani, A. N., Li, J., & Zhang, S. X. (2020). The distress of Iranian adults during the Covid-19 pandemic - More distressed than the Chinese and with different predictors. *Brain, behavior, and immunity, S0889-1591(20)30712-1*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.081>
- Kaddatz, J. (19 avril 2020). Families struggle to cope with financial impacts of the COVID-19 pandemic. *The Vanier Institute of the Family*. <https://vanierinstitute.ca/families-struggle-to-cope-with-financial-impacts-of-the-covid-19-pandemic/>
- Kar, N. (2009). Psychological impact of disasters on children: Review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics, 5*, 5 – 11.
- Kousoulis, A., Van Bortel, T., Hernandez, P., & John, A. (5 mai 2020). *The long term mental health impact of COVID-19 must not be ignored*. The BMJ opinion. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/05/the-long-term-mental-health-impact-of-covid-19-must-not-be-ignored/>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Lowe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics, 50*, 613–621.



- La Greca, A., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: A prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(4), 712–723. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.4.712>
- Morganstein, J.C., Fullerton, C.S., Ursano, R.J., Donato, D., & Holloway, H.C. (2017). Pandemics: Health care emergencies. In R. J. Ursano, C. S. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (Eds.), *Textbook of disaster psychiatry (2nd ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Wong, J. W., & Chua, S. E. (2005). Psychological morbidity related to the SARS outbreak in Hong Kong. *Psychological medicine*, 35(3), 459–461. <https://doi.org/10.1017/s0033291704004362>
- Nanos Research (2020). COVID-19 and Increased Alcohol Consumption: NANOS Poll Summary Report. Extrait de : <https://www.ccsa.ca/covid-19-and-increased-alcohol-consumption-nanos-poll-summary-report>
- Nations Unies (15 avril 2020). *Policy brief: The impact of COVID-19 on children*. [https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420\\_Covid\\_Children\\_Policy\\_Brief.pdf](https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-04/160420_Covid_Children_Policy_Brief.pdf)
- Nations Unies (13 mai 2020). *Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health*. [https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un\\_policy\\_brief-covid\\_and\\_mental\\_health\\_final.pdf](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf)
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (21 avril 2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/5bpfz>
- Panchal, N., Kamal, R., Orgera, K., Cox, C., Garfield, R., Hamel, L., Munana, CI, & Chidambaram, P. (2020). The implications of COVID-19 for mental health and substance use. Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/>
- Peng, E. Y., Lee, M. B., Tsai, S. T., Yang, C. C., Morisky, D. E., Tsai, L. T., Weng, Y. L., & Lyu, S. Y. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109 (7), 524–532. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(10\)60087-3](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(10)60087-3)
- Piyasil, V., Ketuman, P., Plubrukarn, R., Jotipanut, V., Tanprasert, S., Aowjinda, S., & Thaeeromanophap, S. (2007). Post traumatic stress disorder in children after tsunami disaster in Thailand: 2 years follow-up. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 90 (11), 2370–2376.
- Public Health Agency of Canada (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Daily epidemiology update*. Extrait le 20 mai 2020 de <https://bit.ly/2yXbD68>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33 (2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rubens, S. L., Felix, E. D., & Hambrick, E. P. (2018). A meta-analysis of the impact of natural disasters on internalizing and externalizing problems in youth. *Journal of traumatic stress*, 31(3), 332–341. <https://doi.org/10.1002/jts.22292>





- Scheeringa M. S. (2015). Untangling psychiatric comorbidity in young children who experienced single, repeated, or Hurricane Katrina traumatic events. *Child and Youth Care Forum*, 44(4), 475–492. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9293-7>
- Schmitz, N. (5 juin 2020) *Depressive symptoms among Canadians during the COVID-19 crisis*. COVID-19: Managing Mental Health in Canada, Online conference. <https://acs-aec.ca/en/events/covid-19-managing-mental-health-in-canada/>
- Shaw, J. A, Espinel, Z., & Shultz, J. M. (Eds.) (2007). *Children: Stress, trauma & disasters*. Tampa, FL: Disaster Life Support Press.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Statistique Canada (8 avril 2020). *Canadian Perspectives Survey Series 1: Impacts of COVID-19*. Component of Statistics Canada catalogue 11-001-X. Ottawa, Ontario: Minister of Industry.
- Stoddard F. J., Jr (2014). Outcomes of traumatic exposure. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 243–viii. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.004>.
- Taylor S., Landry C., Paluszek M., Fergus T.A., McKay D., Asmundson G.J.G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Tsang, H. W., Scudds, R. J., & Chan, E. Y. (2004). Psychosocial impact of SARS. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1326–1327. <https://doi.org/10.3201/eid1007.040090>
- Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122–138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- Vigo, D., Patten, S., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., ... Yatham, L. N. (2020). Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic. *The Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0706743720926676>
- Whaley G. J. L., Cohen W. L., Cozza S. J. (2017). Children and families responding to disaster and bereavement. In R. J. Ursano, C. S. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (Eds.), *Textbook of disaster psychiatry (2nd ed.)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
- Young Minds (mars 2020). *Coronavirus: Impact on young people with mental health needs*. Young Minds. Extrait le 1 mai 2020 de <https://youngminds.org.uk/about-us/reports/coronavirus-impact-on-young-people-with-mental-health-needs/>