

Éditorial

Développement des données probantes sur la santé mentale de la population au Canada : appel à l'action pour des politiques et des pratiques fondées sur des données probantes

Katholiki Georgiades, Ph. D.

(Publié en ligne le 27 septembre 2021)

 Diffuser cet article sur Twitter

En cette deuxième année, bien entamée, de pandémie mondiale de COVID-19, la santé mentale de la population suscite de plus en plus de préoccupations. À la lumière de l'augmentation des facteurs de risque connus pour contribuer à des problèmes de santé mentale, comme la pauvreté, la défavorisation sociale et les pertes cumulatives de services de santé et de services sociaux, ces préoccupations sont justifiées. Il est probable que la répartition et l'incidence de ces facteurs de risque seront inégales et que les personnes vivant dans des conditions socioéconomiques défavorables et des collectivités marginalisées, ainsi que celles atteintes de problèmes de santé physique, de santé mentale ou de développement neurologique, seront touchées de façon disproportionnée.

Bien que les données probantes s'accumulent rapidement sur les conséquences de la pandémie sur la santé mentale, la plupart des études à ce jour s'appuient sur des méthodes d'échantillonnage non probabiliste, des plans d'étude transversale et des évaluations limitées de la santé mentale, sans compter la sous-représentation des populations et des collectivités marginalisées – soit les groupes mêmes qui sont les plus touchés par la pandémie¹⁻³. Ces lacunes méthodologiques limitent la capacité à généraliser les résultats, à faire des inférences statistiques et à cerner les conséquences de la pandémie sur la santé mentale de la population, réduisant les occasions d'orienter les politiques et les pratiques en santé mentale.

Ce numéro spécial de la revue *Promotion de la santé et prévention des maladies*

chroniques au Canada : Recherche, politiques et pratiques rend compte des résultats de l'Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) de 2020⁴, une étude transversale fondée sur la population qui visait explicitement à combler plusieurs des lacunes méthodologiques dans les données probantes disponibles. L'ECSM de 2020 a utilisé des méthodes d'échantillonnage probabiliste fiables pour former un échantillon représentatif de répondants âgés de 18 ans et plus vivant dans les dix provinces et les trois capitales territoriales du Canada. L'échantillon était constitué de 14 689 répondants (taux de réponse de 53,3 %) ayant répondu à un questionnaire en ligne ou par téléphone pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19, entre septembre et décembre 2020. Une partie du contenu et des mesures de l'étude reprend le modèle du cycle annuel de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)⁵, une étude transversale bisannuelle sur la population canadienne, ce qui a permis de faire des comparaisons de la santé mentale avant et pendant la COVID-19.

Les articles⁶⁻¹⁰ cités dans ce numéro spécial fournissent des estimations fiables et urgentement nécessaires de la santé mentale pendant la pandémie, ainsi que des analyses comparatives qui quantifient l'importance et la répartition des changements sur le plan de la santé mentale à l'échelle de la population ainsi qu'au sein de certains sous-groupes sociodémographiques. L'établissement de corrélats de la santé mentale propres à la pandémie a permis d'accroître la portée des résultats et d'approfondir la situation et, du coup,

d'orienter les stratégies d'intervention de réponse et de rétablissement ainsi que de préparation à une future catastrophe.

De façon générale, les résultats concordent, sur plusieurs thèmes importants, avec ceux d'autres études fondées sur la population menées au Royaume-Uni^{11,12} et aux États-Unis¹³⁻¹⁵ et de revues systématiques des données probantes émergentes¹⁶⁻¹⁸. Premièrement, les niveaux de détresse, mesurés à l'aide d'instruments convenablement validés pour le dépistage des symptômes de dépression et d'anxiété, se sont révélés plus élevés pendant la pandémie qu'avant celle-ci^{9,11-17}. Ces augmentations ont été généralement plus marquées pendant les périodes de confinement que lors de l'assouplissement des restrictions liées à la pandémie^{9,12,16}.

Deuxièmement, les niveaux de détresse n'ont pas augmenté de façon égale dans l'ensemble de la population : les jeunes adultes, les femmes et les immigrants ont été plus touchés que les autres groupes^{9,11,13-15}. Les changements en matière de santé mentale en fonction des conditions socioéconomiques ne sont pas clairs : certains indicateurs font état d'une association positive entre, d'une part, le niveau de scolarité et, d'autre part, l'augmentation de la détresse et de la consommation d'alcool pendant la pandémie^{9,7,10}, tandis que d'autres ne font ressortir aucune différence⁸.

Troisièmement, la prévalence des idées suicidaires autodéclarées ne semble pas avoir augmenté pendant la pandémie⁸. Ce

Rattachement de l'auteure :

Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales et Centre Offord d'études de l'enfant, Université McMaster, Hamilton (Ontario), Canada

Correspondance : Katholiki Georgiades, Département de psychiatrie et de neurosciences comportementales et Centre Offord d'études de l'enfant, Université McMaster, McMaster Innovation Park, bureau 201A, 1280, rue Main Ouest, Hamilton (Ontario) L8S 4K1; courriel : georgik@mcmaster.ca

résultat est cohérent avec les résultats d'analyses récentes des données de 21 pays, lesquelles n'ont révélé aucune hausse notable du risque de suicide durant les premiers mois de la pandémie (avril à juillet 2020) comparativement aux niveaux attendus sur la base des données antérieures à la pandémie¹⁹.

Quatrièmement, un nombre considérable de Canadiens ont déclaré des hausses de consommation de cannabis (5 %) et d'alcool (16 %) depuis le début de la pandémie et l'on sait que ces comportements sont fortement associés à la présence de détresse¹⁰.

Enfin, les travailleurs de première ligne et les personnes ayant fait état de facteurs de stress sur les plans économique, de la santé et des relations interpersonnelles ont été particulièrement nombreux à avoir aussi fait état de niveaux élevés de détresse et d'idées suicidaires pendant la pandémie^{8,9}.

Mis ensemble, ces résultats laissent entrevoir une hausse vraisemblable de la demande de soins en santé mentale au sein de la population et le besoin d'interventions visant les sous-groupes de population précis qui ont été touchés de façon disproportionnée. De nouveaux modèles de prestation de services conçus pour favoriser l'accès et l'efficacité, comme les modèles de soins échelonnés et de soins collaboratifs, semblent prometteurs pour combler l'écart entre les besoins de la population et la disponibilité des services de santé mentale²⁰⁻²³. La surveillance des résultats doit faire partie intégrante des mesures visant à déterminer l'efficacité des soins de santé mentale, et des cycles itératifs d'amélioration et d'innovation constantes doivent être mis en place²⁴.

Bien que ces résultats donnent un premier aperçu des conséquences que peut avoir la pandémie sur la santé mentale des populations, des lacunes importantes demeurent. D'abord et avant tout, il n'existe pratiquement pas de données nationales représentatives sur la santé mentale des enfants et des jeunes canadiens. Cette lacune de longue date, qui remonte à avant la pandémie, est particulièrement préoccupante à la lumière des difficultés et des perturbations exceptionnelles qui ont bouleversé le quotidien des enfants et des jeunes tout au long de la pandémie.

Les conséquences de ces perturbations sur la santé mentale restent en grande partie inconnues, si bien que les décideurs et les fournisseurs de services disposent de peu de données probantes auxquelles se fier pour l'allocation de ressources vitales et l'établissement de stratégies d'intervention et d'atténuation. Sans ces données, les décisions prises en matière de politiques et de pratiques ne sont pas adéquatement éclairées et les inégalités en matière de santé mentale sont appelées à s'aggraver.

Ensuite, le fait de se fier uniquement à des études transversales, dont les méthodes d'échantillonnage et de mesure ne sont pas les mêmes, réduit la validité des comparaisons au fil du temps et limite sévèrement les liens de cause à effet qui peuvent être faits en lien avec les conséquences de la pandémie. Des études longitudinales reposant sur des données de référence prépandémiques comparables et des évaluations de suivi soigneusement planifiées sont nécessaires pour déterminer les sous-groupes les plus à risque et la séquence temporelle des associations permettant de faire des liens de cause à effet ainsi que pour maximiser l'efficacité des stratégies de prévention et d'intervention^{1-3,25}.

Pар ailleurs, les données probantes actuelles sur les conséquences de la pandémie sur la santé mentale des populations se limitent aux deux premières vagues. Des évaluations de suivi régulières sont nécessaires pour surveiller les conséquences à long terme, compte tenu des effets bien connus que les récessions et les catastrophes du passé ont eus sur la santé – particulièrement une fréquence accrue de problèmes de santé mentale dont les toxicomanies et les suicides, la violence conjugale et les hospitalisations pour des motifs psychiatriques font partie²⁶⁻²⁸.

La sous-représentation systématique des populations marginalisées, dites « racialisées » et autochtones crée aussi de graves lacunes en matière de données. Il est essentiel de corriger la situation pour réduire les disparités en matière de santé au Canada.

Enfin, l'évaluation de la santé mentale doit aller au-delà des échelles de dépistage fondées sur les symptômes et englober des indicateurs de sévérité, les affections concomitantes et les déficiences fonctionnelles²⁴. L'adoption d'une approche plus

globale en matière d'évaluation aidera à déterminer quelles populations ont le plus besoin d'interventions en santé mentale.

La pandémie a révélé notre manque de préparation en ce qui concerne la surveillance de la santé mentale des populations, particulièrement celles qui sont les plus vulnérables. Des investissements soutenus dans des enquêtes longitudinales fondées sur la population et méthodologiquement rigoureuses pourraient servir de plate-forme commune pour l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs complémentaires liés à la surveillance en santé publique, aux sciences de la santé mentale ainsi qu'aux politiques et pratiques connexes. En temps de crise, ces enquêtes jouent un rôle essentiel en produisant des données probantes en temps opportun sur les besoins des populations en matière de santé mentale, sur les stratégies d'atténuation des risques et sur les manières d'évaluer les interventions²⁹.

Bien que les enquêtes fondées sur la population soient coûteuses, elles ont une immense valeur : elles offrent des données probantes exactes et fiables qui sont indispensables pour éclairer les politiques et les pratiques en santé mentale^{1,2}. Le potentiel de ces investissements est illustré par l'enquête longitudinale britannique sur la santé et le bien-être pendant la pandémie de COVID-19 (Longitudinal Health and Wellbeing National Core Study), qui a été conçue pour relier 20 études de cohorte longitudinales fondées sur la population aux registres électroniques nationaux concernant la santé, l'éducation, l'emploi et le lieu de résidence et pour aider à déterminer les conséquences de la pandémie de COVID-19 à court, moyen et long termes³⁰.

Les problèmes de santé mentale figurent maintenant parmi les principales causes d'invalidité dans le monde. Il ne fait aucun doute que nous devons accroître nos investissements dans les sciences de la santé mentale pour réduire le poids de la souffrance³¹. Les décideurs stratégiques et les praticiens ont besoin de données probantes pertinentes pour établir une gamme de programmes de santé mentale efficaces à l'échelle de la population et pour mettre en œuvre des approches d'« universalisme proportionné » à plusieurs niveaux qui permettront de réaliser des objectifs de longue date en matière d'équité, tout en faisant une utilisation

efficace des ressources publiques³². L'absence de données représentatives à l'échelle nationale sur les besoins en santé mentale des enfants et des jeunes canadiens est une lacune qui doit être corrigée sans tarder. Des investissements récents dans une étude longitudinale qui donnera suite à l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ)³³ constituent un point de départ prometteur. L'ECSEJ utilise un échantillon national représentatif constitué d'enfants et d'adolescents de 1 à 17 ans sur lesquels des données ont été collectées par Statistique Canada tout juste avant la pandémie.

La pandémie de COVID-19 représente un appel à l'action pour des investissements soutenus dans des enquêtes longitudinales sur la santé mentale au sein de la population. Sans ces investissements, nous n'aurons aucun moyen de mesurer nos progrès ou notre incidence collective sur le fardeau des problèmes de santé mentale dans notre population.

Remerciements

L'auteure souhaite remercier Charlotte Waddell, Harriet MacMillan, Peter Szatmari, Stelios Georgiades, Tracy Vaillancourt, Amanda Sim, Jordan Edwards, Christine Rodriguez et Ruth Repchuck pour leur relecture critique de l'éditorial. Le travail de Dr^e Kathy Georgiades est subventionné par la chaire d'études de l'enfant David R. (Dan) Offord.

Conflits d'intérêts

L'auteure déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Avis

Le contenu de cet éditorial et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que l'auteure; ils ne correspondent pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

Références

1. Patten SB, Kutcher S, Streiner D, Gratzer D, Kurdyak P, Yatham L. Population mental health and COVID-19: why do we know so little? *Can J Psychiatry*. 2021;70:674-372. <https://doi.org/10.1177/07067437211010523>
2. Pierce M, McManus S, Jessop C, et al. Says who? The significance of sampling in mental health surveys during COVID-19. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(7):567-568. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30237-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30237-6)
3. Vaillancourt T, Brittain H, Krygsman A, et al. Assessing the quality of research examining change in children's mental health in the context of COVID-19. *UOJM*. 2021;11(1). <https://doi.org/10.18192/uojm.v11i1.5950>
4. Statistique Canada. Enquête sur la COVID-19 et la santé mentale (ECSM) : information détaillée pour septembre à décembre 2020 [Internet]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 25 mai 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1283036
5. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC) : information détaillée pour 2019 [Internet]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada; 2019 [consultation le 25 mai 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=1208978
6. Capaldi CA, Liu L, Dopko RL. Santé mentale positive et changement perçu de la santé mentale chez les adultes au Canada pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021;41(11):394-414. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.05f>
7. Hill MacEachern K, Venugopal J, Varin M, Weeks M, Hussain N, Baker MM. Adopter une perspective axée sur le genre pour comprendre les changements autodéclarés dans la consommation d'alcool et de cannabis pendant la deuxième vague de la pandémie de COVID-19 au Canada, septembre à décembre 2020. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021; 41(11):364-373. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.03f>
8. Liu L, Capaldi CA, Dopko RL. Idées suicidaires au Canada pendant la pandémie de COVID-19. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021; 41(11):415-429. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.06f>
9. Shields M, Tonmyr L, Gonzalez A, et al. Symptômes du trouble dépressif majeur pendant la pandémie de COVID-19 : résultats obtenus à partir d'un échantillon représentatif de la population canadienne. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021;41(11):374-393. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.04f>
10. Varin M, Hill MacEachern K, Hussain N, Baker MM. Mesurer les changements autodéclarés relatifs à la consommation d'alcool et de cannabis au cours de la deuxième vague de la pandémie de COVID-19 au Canada. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2021;41(11):357-363. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.41.11.02f>
11. Pierce M, Hope H, Ford T, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(10):883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
12. Pierce M, McManus S, Hope H, et al. Mental health responses to the COVID-19 pandemic: a latent class trajectory analysis using longitudinal UK data. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(7):610-619. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00151-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00151-6)
13. Czeisler MÉ, Lane RI, Wiley JF, Czeisler CA, Howard ME, Rajaratnam SM. Follow-up survey of US adult reports of mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic, September 2020. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):e2037665. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.37665>
14. McGinty EE, Presskreischer R, Anderson KE, Han H, Barry CL. Psychological distress and COVID-19-related stressors reported in a longitudinal cohort of US adults in April and July 2020. *JAMA*. 2020;324(24):2555-2557. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21231>

15. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *JAMA*. 2020; 324(1):93-94. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9740>
16. Aknin LB, DeNeve JE, Dunn EW, et al.; The Lancet's COVID-19 Commission Mental Health Task Force. Mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: a review and recommendations moving forward. *PsyArXiv [Prépublication]*. 2021 [consulté le 19 août 2021]. <https://doi.org/10.31234/osf.io/zw93g>
17. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021:e212482. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
18. Sun Y, Wu Y, Bonardi O, et al. Comparison of mental health symptoms prior to and during COVID-19: evidence from a living systematic review and meta-analysis. *medRxiv [Pré-publication]*. 2021.05.10.21256920; <https://doi.org/10.1101/2021.05.10.21256920>
19. Pirkis J, John A, Shin S, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(7):579-588. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)
20. Benton TD, Boyd RC, Njoroge WF. Addressing the global crisis of child and adolescent mental health. *JAMA Pediatr*. 2021. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2479>
21. van Straten A, Hill J, Richards DA, Cuijpers P. Stepped care treatment delivery for depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*. 2015;45(2):231-246. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000701>
22. Ho FY, Yeung WF, Ng TH, Chan CS. The efficacy and cost-effectiveness of stepped care prevention and treatment for depressive and/or anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2016;6:29281. <https://doi.org/10.1038/srep29281>
23. Waddell C, Georgiades K, Duncan L, et al.; 2014 Ontario Child Health Study Team. 2014 Ontario Child Health Study findings: policy implications for Canada. *Can J Psychiatry*. 2019;64(4):227-231. <https://doi.org/10.1177/0706743719830033>
24. Kurdyak P, Patten S. The burden of mental illness and evidence-informed mental health policy development. *Can J Psychiatry*. 2021;70:67437211021299. <https://doi.org/10.1177/0706743721021299>
25. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
26. Parmar D, Stavropoulou C, Ioannidis JP. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review. *BMJ*. 2016;354:i4588. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4588>
27. Rajmil L, Fernandez de Sanmamed MJ, Choonara I, et al.; International Network for Research in Inequalities in Child Health (INRICH). Impact of the 2008 economic and financial crisis on child health: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2014; 11(6):6528-6546. <https://doi.org/10.3390/ijerph110606528>
28. Van Lancker W, Parolin Z. COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *Lancet Public Health*. 2020;5(5):e243-244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)
29. Malilay J, Heumann M, Perrotta D, et al. The role of applied epidemiology methods in the disaster management cycle. *Am J Public Health*. 2014;104(11):2092-2102. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302010>
30. Health Data Research UK. COVID-19 National Core Studies [Internet]. HDRUK; [consultation le 19 août 2021]. En ligne à : <https://www.hdruk.ac.uk/covid-19/covid-19-national-core-studies/>
31. Woelbert E, White R, Lundell-Smith K, Grant J, Kemmer D. The inequities of mental health research funding [Internet]. Montreal (QC) : International Alliance of Mental Health Research Funders; 2020 [consultation le 16 août 2021]. En ligne à : <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.13055897.v2>
32. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, Boyce T, McNeish D, Grady M. Fair society, healthy lives: the Marmot review report: strategic review of health inequalities in England post-2010. London (UK): Institute of Health Equity; 2010. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review/fair-society-healthy-lives-full-report-pdf.pdf>
33. Statistique Canada. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ). Ottawa (Ontario) : Statistique Canada; 2020 [consultation le 19 août 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233