

ACCÈS-CIBLE SANTÉ

Bulletin d'information sur l'état de santé et de bien-être
de la population à la Capitale-Nationale

Bien-être psychosocial, consommation de substances psychoactives et capacité de résilience en temps de pandémie

À retenir

- Le sentiment d'être isolé des autres personnes suit une tendance à la baisse, à partir du début de la 5e vague (24 déc. 2021 au 5 janv. 2022) dans la Capitale-Nationale.
- Depuis le début de la pandémie, beaucoup plus de personnes de 15 ans et plus de la Capitale-Nationale que du reste du Québec notent une diminution de la satisfaction à l'égard de leur vie sociale (83 % c. 77 %).
- La Capitale-Nationale demeure parmi les régions sociosanitaires du Québec où les proportions de travailleurs obligés de faire du télétravail en raison de la pandémie de COVID-19 étaient les plus élevées de la province.
- La proportion d'adultes buveurs d'alcool ayant dépassé au moins une des limites de consommation à faible risque était supérieure pendant la pandémie qu'avant la pandémie (49 % c. 33 %).
- Au début de la 4e vague, parmi les personnes qui fument dans la Capitale-Nationale, 48 % ont augmenté de façon importante ou légèrement leur consommation de cigarettes comparativement au même moment l'année d'avant.
- Des niveaux élevés de résilience réduisent les effets négatifs de la crise pandémique. Dans la région seul un adulte sur dix (11%) a un faible score de résilience.

Introduction

La propagation rapide de la COVID-19 a incité le gouvernement québécois à mettre en place des mesures pour gérer la transmission de la maladie. Bien que ces mesures se sont avérées efficaces en atténuant l'impact de la pandémie, certaines ont néanmoins eu un coût social, psychologique et économique susceptible d'influencer la santé mentale, le bien-être des personnes, des familles et des communautés.

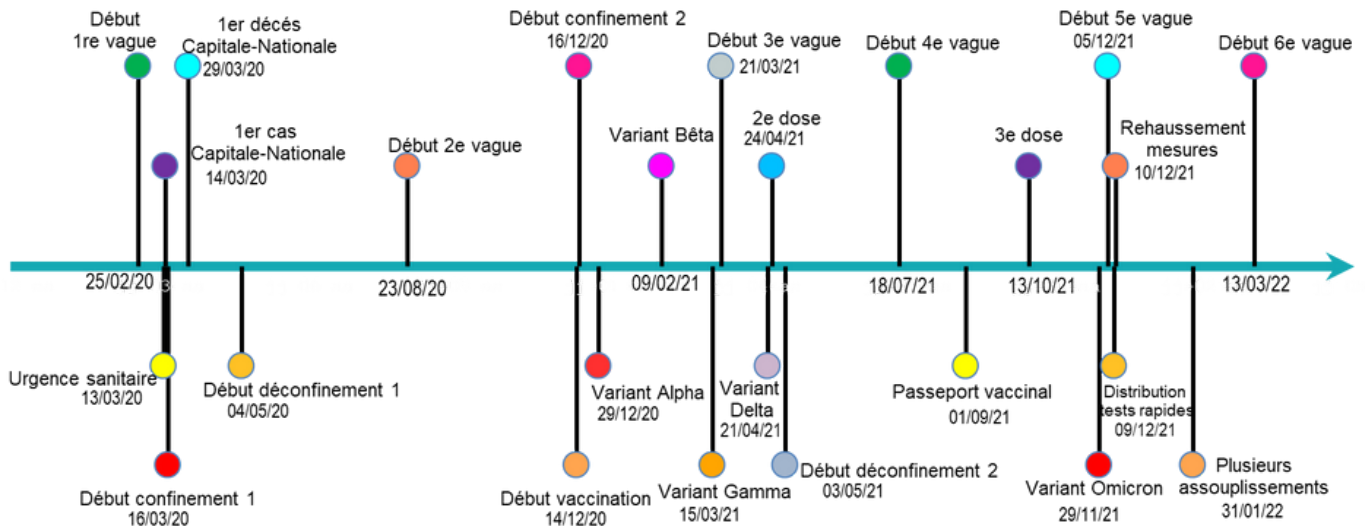
Ces mesures associées à la pandémie de COVID-19 ont entraîné des préoccupations sanitaires, de la peur de contracter la maladie, des pertes financières ou d'emploi, de l'isolement social, des changements dans des pratiques de consommation, l'annulation d'activités ou de projets, des fermetures d'écoles, des perturbations dans la disponibilité des biens et services, etc. De plus, l'exposition massive aux médias, à des niveaux élevés d'informations complexes, parfois contradictoires a généré, à certains moments, de la désinformation ou de la mésinformation. Malgré l'exposition à l'adversité, certaines personnes ont été capables de s'adapter aux défis liés à la pandémie et à maintenir leur santé mentale.

Ce présent numéro présente une analyse des états émotionnels et de bien-être, leurs impacts sur la consommation de substances psychoactives et la capacité de résilience des adultes de la Capitale-Nationale.

Québec 



Points de repère



Un sentiment de solitude renforcé par la crise et les mesures associées

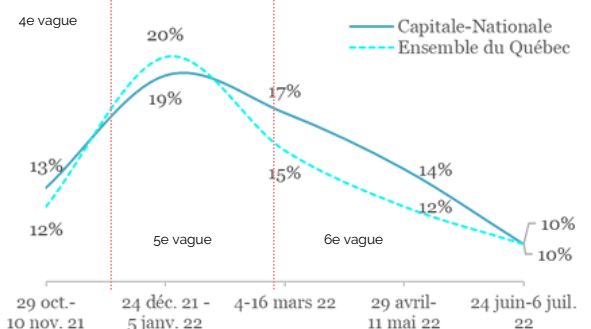
L'isolement social réfère aux situations où les contacts sont rares (en nombre, en durée, en fréquence) et de faible qualité (en termes d'exercice de rôles sociaux ou d'échanges mutuels)
 La solitude réfère à la perception d'un écart marqué entre la quantité et la qualité des relations qu'une personne a par rapport à ce qu'elle souhaiterait avoir [1].

Le fait de savoir que l'on est aimé(e), estimé(e), valorisé(e) et que l'on fait partie d'un réseau social a une très grande influence positive sur la santé physique et mentale [1]. Or, la pandémie et les différentes mesures (distanciation, confinements, télétravail, enseignement à distance, fermetures : cinémas, bars, salles de spectacles, couvre-feu, etc.) ont mis à mal les mécanismes de sociabilité avec comme effet le risque de développer des symptômes dépressifs [2].

Le sentiment de solitude ressentie parmi les adultes de la Capitale-Nationale a évolué au cours des vagues. À la fin de la 4e vague (29 oct.- 10 nov. 2021), 13 % des adultes ont déclaré ressentir un sentiment d'être isolés des autres au cours du dernier mois (sept. 2021). Cette proportion a augmenté pour atteindre 19 % au début de la 5e vague (24 déc. 2021 au 5 janv. 2022) avant de commencer à décroître pour atteindre 10 % en juin-juillet 2022 (6e vague). L'évolution du sentiment de solitude dans la région est comparable à celle de l'ensemble du Québec.

Les mesures de quarantaine et d'isolement ont entraîné de la solitude chez beaucoup de personnes. Le fardeau de vivre seule, les changements au travail, à l'école ou encore à être obligé de réduire les contacts avec les proches, sont tous susceptibles d'augmenter les risques de mal-être psychologique, le stress et les symptômes dépressifs [3].

Adultes ayant éprouvé le sentiment d'être isolés des autres personnes au cours du dernier mois, sondage INSPQ du 24 juin au 6 juillet 2022



25 %

Personnes de 15 ans et plus ayant dû se placer en quarantaine ou s'isoler, au moins une fois, à la maison pendant la pandémie (EQSP 2020-2021).

Nature des difficultés vécues pendant la crise

Baisse de satisfaction à l'égard de la vie sociale

Le sentiment de solitude ressentie résultant des mesures de quarantaine et d'isolement est lié à une augmentation des problèmes de santé mentale (dépression, anxiété, usage problématique de substances psychoactives) et, également, à une diminution d'autres aspects positifs relatifs à la santé mentale comme la satisfaction à l'égard de la vie sociale [4].

Depuis le début de la pandémie, 83 % de la population de 15 ans et plus dans la Capitale-Nationale ont connu une baisse de satisfaction à l'égard de leur vie sociale. Une proportion supérieure à celle du reste du Québec (77 %) - EQSP 2020-2021.

Parmi l'ensemble des régions sociosanitaires de la province, la Capitale-Nationale est celle ayant la proportion la plus élevée de personnes dont la satisfaction à l'égard de leur vie sociale a diminué.

Le volet COVID-19 de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021 révèle que la diminution de la satisfaction à l'égard de sa vie sociale est davantage constatée chez :

- les personnes qui ont dû se placer en quarantaine comparativement à celles qui n'ont pas eu à le faire;
- celles qui ont dû être en télétravail à cause de la pandémie.

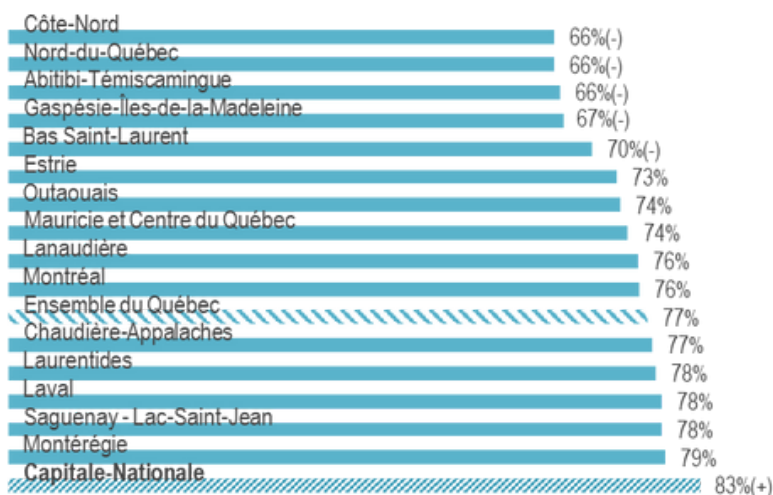
En raison de la pandémie, 31 % des travailleurs de la Capitale-Nationale ont vu leur situation d'emploi changer en étant fortement incités au télétravail.

La Capitale-Nationale est l'une des régions sociosanitaires du Québec où la proportion de travailleurs obligés de faire du télétravail en raison de la pandémie de COVID-19 est la plus élevée de la province.

Personnes ayant connu une baisse de satisfaction à l'égard de sa vie sociale. Proportion supérieure à celle du reste du Québec (77 %) - EQSP 2020-2021

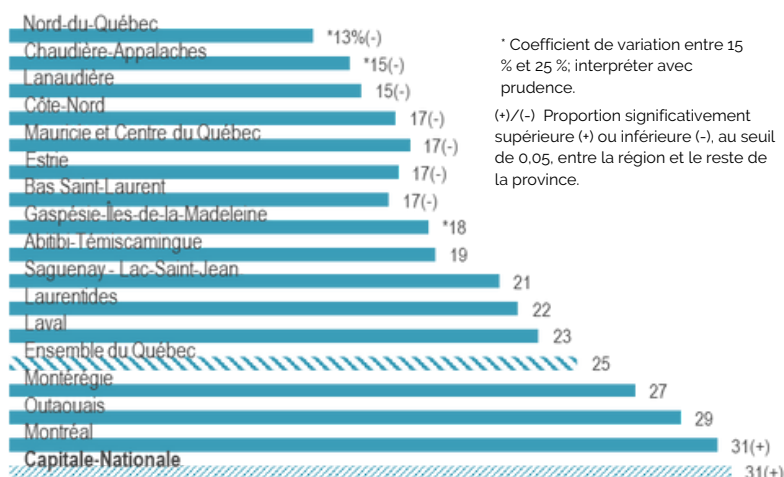


Diminution de la satisfaction à l'égard de sa vie sociale depuis le début de la pandémie de COVID-19, population de 15 ans et plus, régions sociosanitaires de résidence et ensemble du Québec, 2020-2021



(+)/(-) Proportion significativement supérieure (+) ou inférieure (-), au seuil de 0,05, entre la région et le reste de la province.

Répercussions de la pandémie sur certains aspects du travail (télétravail), population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, régions sociosanitaires de résidence et ensemble du Québec, EQSP 2020-2021



Modification de l'usage des substances psychoactives (1/2)

Les mesures prises pour lutter contre la pandémie de COVID-19 ont entraîné des symptômes dépressifs, de stress, d'anxiété et un sentiment de mal-être qui constituent autant de risques de dérégulation des consommations (d'alcool, de tabac et de cannabis), ainsi que l'évolution vers des usages problématiques [5].

Dans la semaine précédant l'enquête, plus des deux tiers (69 %) des adultes de la région ont consommé de l'alcool (bière, vin, spiritueux ou toute autre boisson alcoolisée). Par ailleurs, 17 % de la population de 15 ans et plus rapporte avoir augmenté la fréquence de sa consommation d'alcool pendant la pandémie comparativement à 14 % pour le reste du Québec.

Pour prévenir les risques à long terme de la consommation d'alcool, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances a émis des « directives de consommation d'alcool à faible risque ». Ces directives établissent des limites hebdomadaires pour une consommation d'alcool sécuritaire tout en promouvant la culture de la modération.

Depuis le début de la pandémie, la population de la région a modifié la fréquence de son usage de consommation d'alcool. Ainsi, 44 % des buveurs ont dépassé au moins une limite de consommation à faible risque, alors qu'ils étaient 33 % avant la pandémie.

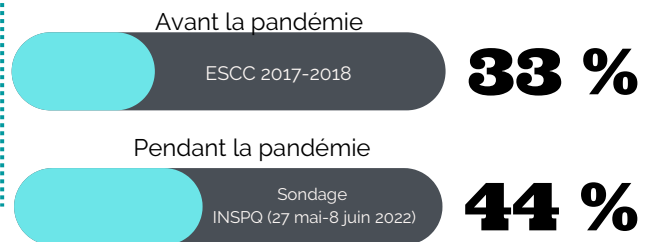
Adultes de la Capitale-Nationale ayant consommé de l'alcool au cours de la dernière semaine, sondage INSPQ du 27 mai au 8 juin 2022



Population de 15 ans ou plus ayant augmenté la fréquence de sa consommation d'alcool depuis le début de la pandémie, Capitale-Nationale, EQSP 2020-2021



Proportion d'adultes de la Capitale-Nationale, buveurs d'alcool ayant dépassé au moins une des limites de consommation à faible risque, sondage INSPQ du 27 mai au 8 juin 2022

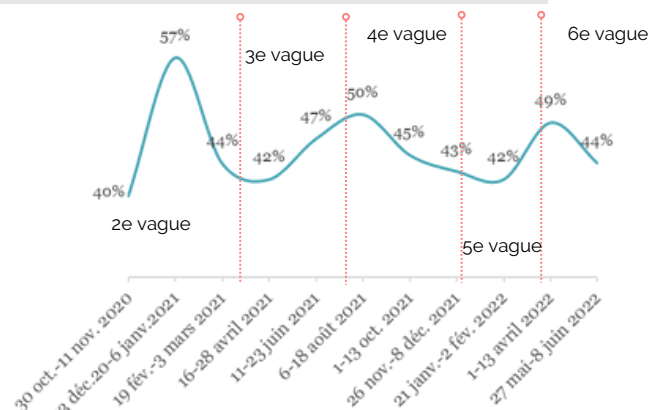


Consommation au-delà des limites à faible risque [6]

- **Limites hebdomadaires** : consommation de plus de 15 verres chez les hommes et plus de 10 verres chez les femmes.
- **Limites quotidiennes** : consommation de plus de 3 verres chez les hommes et plus de 2 verres chez les femmes.
- **Limites du nombre de jours par semaine** : consommation d'alcool à tous les jours.

* En août 2022, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a mis à jour les Directives de consommation d'alcool à faible risque (voir annexe 1).

La proportion des buveurs d'alcool ayant dépassé au moins une limite de consommation à faible risque a atteint son pic durant la 2e vague (23 déc. 2020 au 6 janv. 2021). Au moment de la découverte des variants, surtout Alpha « britannique », 57 % des adultes de la région ont dépassé au moins une limite de consommation à faible risque. Il s'ensuit une baisse pour atteindre son niveau le plus bas (42 %) au début de la 3e vague (16-28 avr. 2021). Par la suite, l'évolution de la proportion de buveurs d'alcool ayant dépassé au moins une des limites de consommation à faible risque a fluctué au cours des vagues épidémiques suivantes sans jamais dépasser la barre des 50 %.



Évolution de la proportion de buveurs d'alcool ayant dépassé au moins une des limites de consommation à faible risque, sondage INSPQ du 27 mai au 8 juin 2022

Modification de l'usage des substances psychoactives (2/2)

Le tabagisme est connu pour être un agent d'aggravation des infections respiratoires. Or la COVID-19 est principalement une maladie des voies respiratoires.

Les risques de contracter une forme sévère de la COVID-19 étant jusqu'à deux fois plus élevés chez les personnes qui fument comparativement aux non-fumeurs [8], certaines en ont profité pour cesser ou diminuer leur consommation.

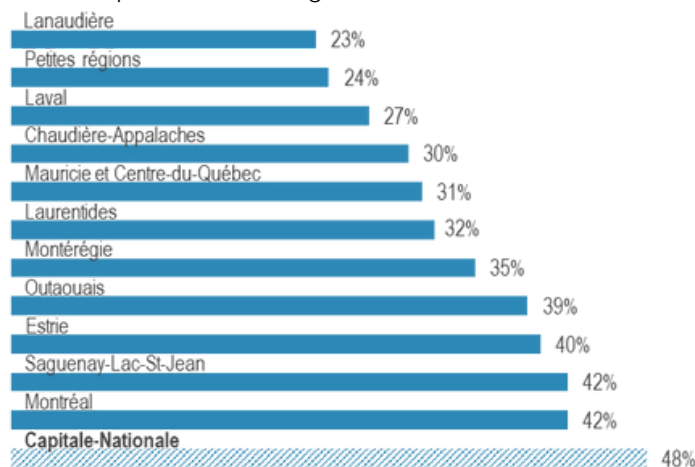
Chez d'autres personnes, par contre, les stressés psychosociaux et les fluctuations émotionnelles liés à la crise les éloignent de toute démarche de renoncement, mais au contraire, les incitent à davantage consommer la cigarette [9].

Selon le sondage de l'INSPQ, pour la période du 6 au 18 août 2021, 48 % des adultes de la région qui fument ont augmenté de façon importante ou légèrement leur consommation de cigarettes au cours du dernier mois précédant le sondage et comparativement à avant la pandémie.

Les données (sondage INSPQ et enquête Volet COVID-19 de l'EQSP 2020-2021) laissent présager des modifications de la consommation de cannabis dans le contexte de la pandémie. Ainsi :

- 15 % des adultes de la Capitale-Nationale affirment avoir consommé du cannabis, toutes sortes confondues, au cours des 30 derniers jours précédant la période de sondage (6-21 août 2021). Au Québec, la proportion s'élève à 13 %.
- Depuis le début de la pandémie, 5,3 % de la population de 15 ans et plus de la Capitale-Nationale rapporte une augmentation de leur consommation de cannabis comparativement à 4,4 % pour la province. Le stress, l'ennui et la solitude demeurent parmi les raisons les plus invoquées ayant contribué à l'augmentation de la consommation [10].

Proportion d'adultes ayant augmenté leur consommation de cigarettes au cours du dernier mois, comparativement à avant la pandémie, sondage INSPQ du 6 au 18 août 2021



Proportion d'adultes ayant consommé des produits du cannabis au cours des 30 derniers jours, Capitale-Nationale, sondage INSPQ du 6 au 21 août 2021



des personnes de 15 ans et plus ont rapporté une augmentation de la fréquence de leur consommation de cannabis depuis le début de la pandémie, Capitale-Nationale, EQSP 2020-2021

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; donnée à interpréter avec prudence.

La capacité de résilience face à la crise et à ses répercussions

Autant la crise sanitaire de COVID-19 a été préjudiciable à la santé mentale de certaines personnes plus vulnérables, autant chez d'autres, elle a favorisé l'adaptation, permis d'accroître la résilience, la capacité à faire face au stress et à un ensemble de difficultés tel que l'isolement social, etc. (4). Ainsi, beaucoup d'adultes de la région ont été en mesure de puiser dans leurs ressources (facteurs de protection) pour pallier l'effet de stress (facteurs de risque) induits par la pandémie et ses répercussions.

Résilience : de quoi parle-t-on ?

Composante majeure de la psychologie positive, la résilience est définie comme la capacité d'une personne à s'adapter à des situations ou à des événements difficiles de la vie. L'importance de la résilience est mise en avant en période de pandémie et découle de son lien direct avec la capacité à faire face aux adversités (stress vécu, affects ou émotions négatives). Il a été démontré que la résilience est positivement associée à la satisfaction de vivre, à l'estime de soi et aux comportements favorisant la santé. La promotion de la résilience est répertoriée comme l'une des dix considérations les plus importantes pour gérer efficacement la transition COVID-19, non pas vers un retour à la normale, mais à une «nouvelle normalité» [11, 12].

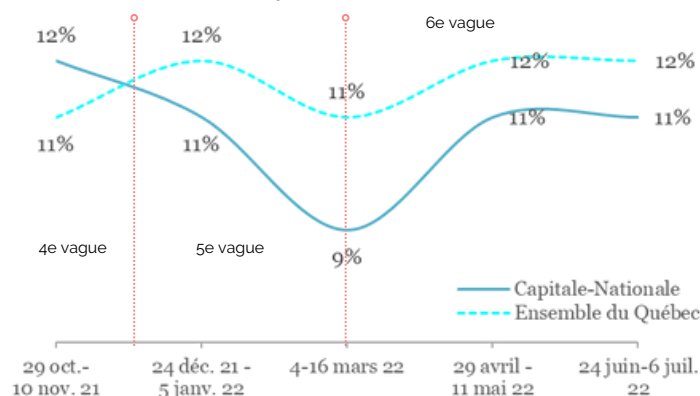


La capacité des adultes de la région à faire face à leurs émotions, à résoudre des problèmes et à obtenir du soutien social a évolué au gré des vagues épidémiques.

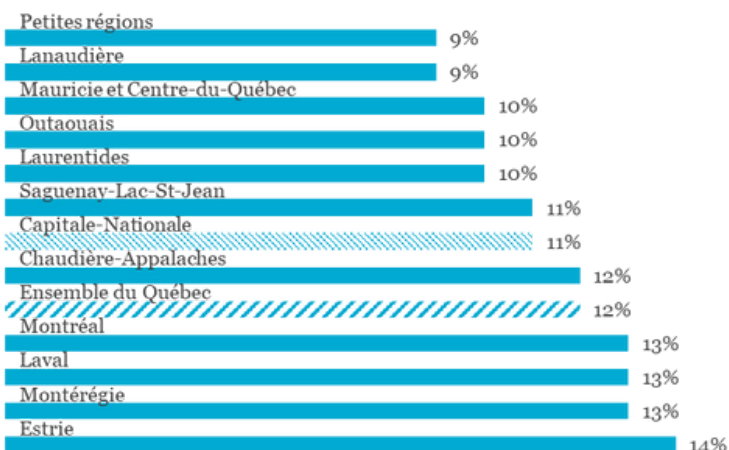
Vers la fin de la 4^e vague (29 oct. au 10 nov. 2021), 12 % des adultes de la région ont eu un faible score de résilience, c'est-à-dire, évaluaient moins bien leur capacité à gérer leurs émotions, leurs problèmes et trouver du soutien. Cette proportion a diminué pour atteindre son niveau le plus bas (9 %) à la fin de la 5^e vague (4-16 mars 2022). Après une légère hausse entre mars et début mai 2022. Elle se stabilise depuis autour de 11 %.

Pour la période du 24 juin au 6 juillet 2022, 11 % des adultes de la région ont évalué moins bien leurs capacités à gérer leurs émotions, leurs problèmes et à trouver du soutien comparativement à 12 % pour la province.

Proportion d'adultes (%) de la Capitale-Nationale ayant un faible score de résilience, sondage INSPQ du 24 juin au 6 juillet 2022



Proportion d'adultes québécois (%) ayant un faible score de résilience selon la région sociosanitaire, INSPQ, sondage du 24 juin au 6 juillet 2022



Annexe 1 : Mise à jour des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada

La science évolue, par conséquent, les recommandations sur la consommation d'alcool doivent changer et s'adapter aux nouvelles connaissances.

Compte tenu des nouveaux savoirs, le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a élaboré de nouveaux repères canadiens sur l'alcool et la santé en remplacement des « Directives de consommation à faible risque » pour aider les gens à prendre des décisions responsables et les informer sur leur consommation.

À cet effet, une consultation en ligne (29 août au 23 sept. 2022) du public, des professionnels et des organisations concernés par l'alcool, la santé et le bien-être est organisée sur les conclusions du rapport afin de s'assurer que les Directives de consommation d'alcool à faible risque mises à jour répondent aux divers besoins des personnes et des organisations au Canada et sont accessibles à tous.

Consommation au-delà des limites à faible risque [6]

- **Limites hebdomadaires** : consommation de plus de 15 verres chez les hommes et plus de 10 verres chez les femmes.
- **Limites quotidiennes** : consommation de plus de 3 verres chez les hommes et plus de 2 verres chez les femmes.
- **Limites du nombre de jours par semaine** : consommation d'alcool à tous les jours.

Dans des directives, un verre correspond à :

- Bière : 341 ml (12 oz) à 5 % d'alcool
- Cidre/cooler : 341 ml (12oz) à 5 % d'alcool
- Vin : 142 ml (5 oz) à 12 % d'alcool
- Spiritueux (rye, gin ou rhum, etc.) : 43 ml (1,5 oz) à 40 % d'alcool



Le risque de subir des conséquences liées à la consommation d'alcool augmente avec le nombre de verres consommés par semaine [7]

- **Risque faible** : prendre 2 verres ou moins par semaine permet généralement d'éviter les conséquences négatives de l'alcool.
- **Risque modéré** : prendre 3 à 6 verres par semaine augmente le risque de développer certains cancers, comme le cancer du sein ou du colon.
- **Risque de plus en plus élevé** : prendre 7 verres ou plus par semaine augmente le risque d'avoir une maladie du cœur ou un accident vasculaire cérébrale (AVC).
- **Et pour chaque verre de plus**, le risque d'avoir ces problèmes de santé (cancers, maladies du cœur, AVC), ainsi que plusieurs autres maladies ou blessures augmentent de façon exponentielle.



Références bibliographiques

1. Pereira, A., Dubath, C., & Trabichet A.-M. (2021). Les déterminants de la santé mentale: Synthèse de la littérature scientifique (minds 01/2021). Genève: minds - Promotion de la santé mentale à Genève.
2. Wade, T. D., & Kendler, K. S. (2000). The relationship between social support and major depression: cross-sectional, longitudinal, and genetic perspectives. The Journal of nervous and mental disease, 188(5), 251-258. <https://doi.org/10.1097/00005053-200005000-00001>.
3. Banse, E., Bigot, A., De Valkeneer, C., Lorant, V., Luminet, O., Nicaise, P., Smith, P., Tubeuf, S., et Guillaume, A. (2020). Quelques enseignements sur les impacts sociaux et économiques de la stratégie de réponse à la pandémie du coronavirus en Belgique. Louvain médical, 139, 375.
4. Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A.-R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. Comprehensive Psychiatry, 87, 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.003>.
5. Matthews, T., Danese, A., Caspi, A., Fisher, H. L., Goldman-Mellor, S., Képa, A., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., & Arseneault, L. (2019). Lonely young adults in modern Britain: findings from an epidemiological cohort study. Psychological medicine, 49(2), 268-277. <https://doi.org/10.1017/S0033291718000788>.
6. April, N., Bégin, C., Hamel, D., et Morin, R. (2016). Portrait de la consommation d'alcool au Québec de 2000 à 2015. Institut national de santé publique du Québec. No de publication : 2137 .
7. Paradis, C., P. Butt, K. Shield, N. Poole, S. Wells, T. Naimi, A. Sherk et les groupes d'experts scientifiques des Directives de consommation d'alcool à faible risque. Le projet d'actualisation des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada : rapport final pour consultation publique. Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022, 74p.
8. Tzu-Hsuan Chen, D. (2020). The psychosocial impact of the COVID-19 pandemic on changes in smoking behavior: evidence from a nationwide survey in the UK. Tob. Prev. Cessation;6(October):59 <https://doi.org/10.18332/tpc/1269762020;6:59>.
9. Laguë, J. (coord.) (2021). Tabagisme au Québec pendant la pandémie et interventions de renoncement au tabac. INSPQ, Gouvernement du Québec, No de publication : 3126.
10. Statistique Canada, (2021). Consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes (SEPC) 6. Le Quotidien, Composante du produit no 2 11-001-X au catalogue de Statistique Canada.
11. Dionne, M., Roberge, M.-C., Brousseau-Paradis, C., Lévesque, J., Dubé, É., Hamel, D., Rochette, L., Tessier, M. (2022) COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. Pandémie, santé mentale, résilience et sentiment de solitude - 17 mai. Institut national de santé publique du Québec.
12. Habersaat, K.B., Betsch, C., Danchin, M. et al. (2020). Ten considerations for effectively managing the COVID-19 transition. Nature Human Behaviour, VOL 4 | July, pp. 677-687. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0906-x>.

Notes méthodologiques

- Depuis le mois de juillet 2020, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) suit, par le biais d'un sondage par panel Web auprès d'un échantillon représentatif de 3 300 répondants chaque semaine, sur l'évolution des attitudes, des perceptions et des comportements des adultes québécois durant la pandémie de COVID-19. Ce sont près de 275 participants de la Capitale-Nationale qui répondent chaque semaine, environ 550 aux deux semaines, soit la période pour laquelle les résultats sont produits et diffusés sur le site de l'INSPQ.
- La 3^e édition de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2020-2021, dont la collecte s'est déroulée de novembre 2020 à avril 2021, comporte un volet COVID-19 qui permet de déterminer les répercussions de la pandémie sur la vie des Québécois. Au total, 7 275 personnes, dont 435 personnes de la Capitale-Nationale, ont répondu au volet COVID-19.

Une réalisation du service Surveillance

Équipe Planification/évaluation, surveillance/vigie, administration (PESA)

Direction de santé publique - Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Rédaction

Moussa Diop, Ph. D., agent de planification de programmation et de recherche

Collaboration

Isabelle Mauger, M. Sc., agente de planification de programmation et de recherche

Mélanie St-Onge, M. Sc., cheffe de service Surveillance/vigie

Annik Moreau, M. Serv. soc., agente de planification, programmation et recherche

Manon Lachapelle, M.A., agente de planification, de programmation et de recherche

Valérie Houle, M.Ps., coordonnatrice professionnelle substances psychoactives et santé mentale positive

Véronique Therrien, agente de planification, de programmation et de recherche

Annabel Asselin, D.E.S.S., agente de planification, de programmation et de recherche

Révision linguistique

Dominique Fuoco / Jacinthe Sirois, agente administrative

Tous droits réservés