



LA COVID-19 et le suicide

En date du 26 janv. 2021, plus de 755 000 cas de COVID-19 et près de 20 000 décès avaient été enregistrés au Canada¹.

Où en sommes-nous ?

La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions considérables sur la population canadienne.

Échos de la population



de la santé mentale et du bien-être sur la base d'autodéclarations

- Plus de 38 % des gens rapportent que leur santé mentale s'est détériorée en raison de la COVID-19^{2,3,4}
- 1 personne sur 5 affirme vivre une anxiété modérée à sévère^{5,6}



de la solitude et de l'inquiétude

- 1 personne sur 5 dit se sentir seule⁷
- Les gens s'inquiètent le plus des effets financiers de la pandémie et craignent de contracter la COVID-19 ou de voir un proche décéder de cette maladie^{8,9}



de la consommation de substances

- Près d'une personne sur 5 dit consommer davantage d'alcool¹⁰⁻¹²
- 14 % des personnes âgées de 18 à 34 ans ont accru leur consommation de cannabis¹³



de l'automutilation et des pensées suicidaires

- 4 % des gens ont tenté de s'automutiler¹⁴
- 10 % des gens ont eu des pensées suicidaires¹⁵



Les répercussions de la pandémie sont plus prononcées dans les groupes marginalisés (p. ex. les Autochtones, les personnes ayant une incapacité, les groupes racialisés, les membres des communautés 2SLGBTQ+) et chez les personnes ayant un problème de santé mentale antérieur, les jeunes, les femmes, les parents d'enfants de moins de 18 ans et les personnes étant particulièrement exposées à la COVID-19 (c.-à-d. les travailleurs de première ligne et des services de santé)¹⁶⁻¹⁹.



Il est trop tôt pour déterminer si la pandémie a eu ou aura un effet sur les taux de suicide au Canada. **Nous devons continuer à surveiller la situation, à appliquer des pratiques exemplaires en matière de prévention du suicide et à éviter soigneusement de trop simplifier des problèmes complexes.**



Les recherches sur les pandémies, les épidémies, les catastrophes naturelles et les récessions économiques passées sont une précieuse source d'information sur les éléments à surveiller et sur les stratégies que **les gouvernements, les décideurs politiques, les communautés, les professionnels de la santé et les médias** devraient mettre en œuvre pour prévenir l'augmentation des taux de suicide.

QUELS FACTEURS POURRAIENT ACCROÎTRE LES RISQUES DE SUICIDE ?

Les crises économiques, l'insécurité financière et le chômage pourraient accentuer des facteurs de stress existants²⁰⁻²² comme l'insécurité liée au logement ou à l'alimentation, la consommation de substances et la détresse²³⁻²⁶.

Les gens pourraient être moins susceptibles de demander des soins ou de l'aide de crainte de contracter la COVID-19 et pourraient ne pas obtenir des soins de santé ou de santé mentale en raison d'obstacles logistiques ou technologiques, par exemple la non-protection des renseignements personnels, l'incapacité à obtenir des services de garde ou de transport et le manque d'accès au téléphone ou à l'Internet^{32,33}.

Le bouleversement des routines et de la vie quotidienne causé par les restrictions et les mesures de distanciation physique liées à la COVID-19 peut entraîner des sentiments de déconnexion, d'isolement social et de solitude³⁶⁻³⁷.

L'exposition prolongée à une couverture médiatique négative et à des reportages non sécuritaires sur le suicide pourrait mener à une augmentation des comportements suicidaires³⁹⁻⁴¹.

Les inquiétudes liées à une éventuelle pénurie de médicaments et la peur d'une flambée de la criminalité du fait de la pandémie pourraient mener à un accès accru aux moyens de suicide en raison du stockage de médicaments et de l'augmentation des achats d'armes à feu⁴⁵⁻⁴⁹.

QUE PEUT-ON FAIRE POUR PRÉVENIR L'AUGMENTATION DES TAUX DE SUICIDE ?

Les gouvernements peuvent atténuer certains problèmes économiques (dont le chômage) en augmentant les dépenses sociales, en investissant dans les programmes de stimulation du marché du travail et en instaurant des politiques de réduction de la consommation nocive de substances²⁷⁻³¹.

Les fournisseurs de soins de santé devraient envisager d'offrir les traitements dans des environnements alternatifs ou de donner accès à des téléphones, des ordinateurs et une connexion Internet dans un endroit propre et accessible - et de s'assurer que le public est informé de la disponibilité des services^{34,35}.

Des campagnes publiques peuvent encourager les gens à maintenir des relations importantes et à raffermir leurs liens sociaux (par téléphone ou vidéoconférence, sur les réseaux sociaux ou d'autres plateformes virtuelles) et à trouver des moyens créatifs de passer du temps à l'extérieur. Il est essentiel de maintenir des liens solides avec les personnes qui vivent seules, qui reçoivent peu d'aide ou qui sont victimes de violence familiale³⁸.

Les journalistes et les reporters devraient continuer à adopter des pratiques sécuritaires et responsables : employer un langage axé sur la personne, éviter les spéculations sur les raisons derrière les gestes suicidaires, s'abstenir de faire une couverture sensationnaliste des suicides liés à la pandémie et d'attribuer les suicides à une cause unique (comme la pandémie)⁴²⁻⁴⁴.

Des campagnes de sensibilisation du public devraient être lancées pour promouvoir le rangement sécuritaire des armes à feu et des médicaments à la maison. Des politiques de santé publique devraient être adoptées pour réduire l'accès aux moyens létaux de suicide, notamment la restriction et la surveillance des ventes d'armes à feu et la limitation de la quantité de médicaments pouvant être achetée à la fois par une personne⁵⁰⁻⁵².

Références

- 1 Santé Canada. *Maladie à coronavirus de 2019 (COVID-19) : Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie*, 2020 (consulté le 9 décembre 2020). Sur Internet : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html>
- 2 Association canadienne pour la santé mentale, Mental Health Foundation, Université de la Colombie-Britannique, Maru/Matchbox et Agenda Collaborative. *Santé mentale : Les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables* [Résumé de l'enquête], 2020. Sur Internet : https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/06/FR_UBC-CMHA-COVID-19-Report.FINAL2_.pdf
- 3 Association canadienne pour la santé mentale, Université de la Colombie-Britannique, Mental Health Foundation, Agenda Collaborative et Maru/Matchbox. *Résumé des conclusions : Les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : vague 2* [Résumé de l'enquête], 2020. Sur Internet : <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2020/12/ACSM-UBC-Vague-2-R%C3%A9sum%C3%A9-des-conclusions.pdf>
- 4 Moyser, M. *La santé mentale des groupes de population désignés comme minorités visibles au Canada dans le contexte de la pandémie de COVID-19*, Statistique Canada, 2 septembre 2020. Sur Internet : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00077-fra.htm>
- 5 Association canadienne pour la santé mentale, Mental Health Foundation et coll. *Santé mentale : Les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables* [Résumé de l'enquête], 2020.
- 6 Centre de toxicomanie et de santé mentale. *COVID-19 national survey dashboard*, 2020. Sur Internet : <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19/covid-19-national-survey>
- 7 Centre de toxicomanie et de santé mentale. *COVID-19 national survey dashboard*, 2020.
- 8 Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020.
- 9 Morneau Shepell. *Rapport de l'Indice de santé mentale, Canada, septembre 2020 : Le point sur la santé mentale, six mois après le début de la pandémie de COVID-19*, 2020. Sur Internet : <https://www.morneaushepell.com/sites/default/files/assets/paragraphs/resource-list/indiceasantementalenationalcanadasept2020.pdf>
- 10 Association canadienne pour la santé mentale, Université de la Colombie-Britannique et coll. *Résumé des conclusions : Les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale : vague 2*, 2020.
- 11 Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020.
- 12 Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, *CCSA March Omni: Summary report* [ensemble de données] (soumission Nanos 2020-1621), 2020. Sur Internet : <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-NANOS-Alcohol-Consumption-During-COVID-19-Report-2020-en.pdf>
- 13 Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *CCSA March Omni: Summary report*, 2020.
- 14 Association canadienne pour la santé mentale, Université de la Colombie-Britannique et coll., 2020.
- 15 Association canadienne pour la santé mentale, Université de la Colombie-Britannique et coll., 2020.
- 16 Association canadienne pour la santé mentale, Mental Health Foundation et coll., 2020.
- 17 Association canadienne pour la santé mentale, Université de la Colombie-Britannique et coll., 2020.
- 18 Moyser, M. *La santé mentale des groupes de population désignés comme minorités visibles au Canada dans le contexte de la pandémie de COVID-19*, 2 septembre 2020.
- 19 Potloc et Association canadienne pour la santé mentale. *Étude Potloc: Au cœur de la pandémie de COVID-19, les professionnels de santé canadiens nous font part de leurs ressentis* Sur Internet : <https://potloc.com/blog/fr/etude-potloc-pandemie-covid-19-professionnels-de-sante-canadiens-ressentis/>
- 20 Oyesanya, M., J. Lopez-Morinigo et R. Dutta. « Systematic review of suicide in economic recession », *World Journal of Psychiatry*, vol. 5, No. 2 (2015), p. 243-254. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i2.243>
- 21 Chang, S.-S., D. Stuckler, P. Yip et D. Gunnell. « Impact of 2008 global economic crisis on suicide: Time trend study in 54 countries », *BMJ*, vol. 347, article f5239 (2013). <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>
- 22 Reeves, A., M. McKee et D. Stuckler. « Economic suicides in the great recession in Europe and North America », *British Journal of Psychiatry*, vol. 205, No. 3 (2014), p. 246-247. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.144766>
- 23 Reeves et coll. « Economic suicides in the great recession in Europe and North America », 2014.
- 24 Reger, M. A., I. H. Stanley et T. E. Joiner. *Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 – A Perfect Storm?* (Éditorial), *JAMA Psychiatry* (10 avril 2020). <https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
- 25 Oyesanya et coll. « Systematic review of suicide in economic recession », 2015.
- 26 Kerr, W. C., M. S. Kaplan, N. Huguet, R. Caetano, N. Giesbrecht et B. H. McFarland. « Economic recession, alcohol, and suicide rates: Comparative effects of poverty, foreclosure, and job loss », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 52, No. 4 (2017), p. 469-475. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.021>
- 27 Reeves, A., M. McKee, D. Gunnell, D., S.-S. Chang, S. Basu, B. Barr et D. Stuckler. « Economic shocks, resilience, and male suicides in the Great Recession: Cross-national analysis of 20 EU countries », *European Journal of Public Health*, vol. 25, No. 3 (2015), p. 404-409. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku168>

- 28 Shibata, H. « The effect of active labor market policies on suicide rates: A panel data analysis for 26 OECD countries, 1980-2007 », *Japanese Sociological Review*, vol. 65, No. 1 (2014), p. 116-133. <https://doi.org/10.4057/jsr.65.116>
- 29 Stuckler, D., S. Basu, M. Suhrcke, A. Coutts et M. McKee. « The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis », *Lancet*, vol. 374, no 9686 (2009), p. 315-323. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61124-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61124-7)
- 30 Matsubayashi, T., K. Sekijima et M. Ueda. « Government spending, recession, and suicide: Evidence from Japan », *BMC Public Health*, vol. 20, article 243 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8264-1>
- 31 Xuan, Z., T. S. Naimi, M. S. Kaplan, C. L. Bagge, L. R. Few, S. Maisto, R. Saitz et R. Freeman. « Alcohol policies and suicide: A review of the literature », *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, vol. 40, No. 10 (2016), p. 2043-2055. <https://doi.org/10.1111/acer.13203>
- 32 Reger et coll. *Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 – A Perfect Storm?*, 10 avril 2020.
- 33 Gunnell, D., L. Appleby, E. Arensman, K. Hawton, A. John, N. Kapur, M. Khan, R. C. O'Connor, J. Pirkis et COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. « Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic », *Lancet Psychiatry*, vol. 7, no 6 (2020), p. 468-471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- 34 Reger et coll., 10 avril 2020.
- 35 Gunnell et coll. *Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic*, 2020.
- 36 Reger et coll., 10 avril 2020.
- 37 Gunnell et coll., 2020.
- 38 Gunnell et coll., 2020.
- 39 Honigsbaum, M. « The great dread: Cultural and psychological impacts and responses to the “Russian” influenza in the United Kingdom, 1889-1893 », *Social History of Medicine*, vol. 23, No. 1 (2010), p. 299-319. <https://doi.org/10.1093/shm/hkq011>
- 40 Cheung, Y. T., P. H. Chau et P. S. F. Yip. « A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 23, No. 12 (2008), p. 1231-1238. <https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- 41 Niederkrotenthaler, T., M. Braun, J. Pirkis, B. Till, S. Stack, M. Sinyor, U. S. Tran, M. Voracek, Q. Cheng, F. Arendt, S. Scherr, P. S. F. Yip et M. J. Spittal. « Association between suicide reporting in the media and suicide: Systematic review and meta-analysis », *BMJ*, vol. 368, article m575 (2020). <https://doi.org/10.1136/bmj.m575>
- 42 Gunnell et coll., 2020.
- 43 Sisask, M. et A. Värnik. « Media roles in suicide prevention: A systematic review », *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 9, No. 1 (2012), p. 123-138. <https://doi.org/10.3390/ijerph9010123>
- 44 Zalsman, G., K. Hawton, D. Wasserman, K. van Heeringen, E. Arensman, M. Sarchiapone, V. Carli, C. Höschl, R. Barzilay, J. Balazs, G. Purebl, J. P. Kahn, P. A. Sáiz, C. B. Lipsicas, J. Bobes, D. Cozman, U. Hegerl et J. Zohar. « Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review », *Lancet Psychiatry*, vol. 3, No. 7 (2016), p. 646-659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)
- 45 Gunnell et coll., 2020.
- 46 Romano, S., H. Galante, D. Figueira, Z. Mendes et A. T. Rodrigues. « Time-trend analysis of medicine sales and shortages during COVID-19 outbreak: Data from community pharmacies », *Research in Social and Administrative Pharmacy*, vol. 23 (2020). <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.024>
- 47 Perkel, C. « Coronavirus: Firearms and ammo sales spike across Canada amid COVID-19, gun law fears », *Canadian Press*, 20 mars 2020. <https://globalnews.ca/news/6706985/coronavirus-firearms-and-ammo-sales-spike-across-canada-amid-covid-19-gun-law-fears/>
- 48 Mannix, R., L. K. Lee et E. W. Fleegler. « Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and firearms in the United States: Will an epidemic of suicide follow? », *Annals of Internal Medicine*, vol. 173, No. 3 (2020), p. 228-229. <https://doi.org/10.7326/M20-1678>
- 49 Gunnell et coll., 2020.
- 50 Zalsman et coll., *Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review*, 2016.
- 51 Gunnell, D., D. Knipe, S.-S. Chang, M. Pearson, F. Konradsen, W. J. Lee et M. Eddleston. « Prevention of suicide with regulations aimed at restricting access to highly hazardous pesticides: A systematic review of the international evidence », *Lancet Global Health*, vol. 5, No. 10 (2017), p. e1026-e1037. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30299-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30299-1)

Pour plus d'information, visitez le www.mentalhealthcommission.ca/Francais/covid19



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



centre de
prévention du suicide



Avec le financement de

Santé
Canada Health
Canada