

# Surveillance des impacts sur la santé mentale après un sinistre : une boîte à outils

Magalie Canuel<sup>1</sup>, Pierre Gosselin<sup>1</sup>, Arnaud Duhoux<sup>2</sup>, Alain Brunet<sup>3</sup>, Alain Lesage<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut national de santé publique du Québec, <sup>2</sup>Université de Montréal, <sup>3</sup>Institut universitaire en santé mentale Douglas

## Introduction

Un sinistre, qu'il soit d'origine naturelle (comme une inondation) ou non (comme une explosion), peut entraîner des effets sur la santé mentale à moyen et à long terme. À ce jour, il existe encore peu d'études qui estiment ces effets à la suite d'un tel événement. De plus, les instruments standardisés utilisés d'une étude à l'autre diffèrent considérablement. La surveillance des impacts sur la santé mentale de la population affectée par un sinistre devrait permettre de s'assurer d'offrir les services appropriés et en nombre suffisant.

## Objectif

- Développer une boîte à outils pour aider les intervenants à effectuer adéquatement la surveillance des impacts sur la santé mentale après un sinistre.

La boîte à outils s'adresse principalement aux professionnels de santé publique ainsi qu'aux épidémiologistes, aux chercheurs et aux autres intervenants qui voudraient documenter les impacts sur la santé mentale post-sinistre avec des outils standardisés, évalués et disponibles gratuitement.

## Démarche et critères d'inclusion

La boîte à outils a été élaborée par des experts en santé mentale et en surveillance provenant de diverses institutions québécoises. Les outils identifiés devaient inclure au moins un indicateur lié à la santé mentale ou d'autres indicateurs présentant un intérêt pour la surveillance post-sinistre.

Des recherches dans des bases de données et dans la littérature grise ont permis de sélectionner des outils et des instruments de mesure standardisés, qui ont par la suite été évalués par le comité d'experts selon six critères, notamment : provient du domaine public, disponible et validé en français, bonne qualité métrologique, simple d'utilisation, petit nombre d'items, questionnaire auto-administré, et données déjà disponibles aux fins de comparaison.

## Définition d'un instrument standardisé

Un instrument de mesure standardisé est un outil développé rigoureusement et qui permet de mesurer un concept (ou un indicateur) de manière objective et standardisée. Ces instruments doivent passer divers tests de validation rigoureux.

## Conclusion

- Cette boîte à outils permettra de faciliter les activités de surveillance post-sinistre, d'harmoniser les pratiques de surveillance, de faciliter l'échange d'information et d'assurer une meilleure comparabilité spatiale et temporelle de l'état de santé mentale de la population.
- Les auteurs souhaitent que cette boîte à outils puisse devenir un document de référence en matière de surveillance post-sinistre au Québec.

## Référence

Canuel, M., Gosselin, P., Duhoux, A., Brunet, A., Lesage, A. (2019). Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale. Institut national de santé publique du Québec.

PDF disponible au : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2523>

Version Web disponible à partir du code QR ou au : <http://bit.do/post-sinistre>

Pour toute question : [magalie.canuel@inspq.qc.ca](mailto:magalie.canuel@inspq.qc.ca)



Institut national  
de santé publique

Québec



## Résultats

### 1 – Impacts de santé mentale d'intérêt

Le comité d'experts formé pour la réalisation de cette boîte à outils a recommandé des outils pour chacun de ces impacts :

- Symptômes d'anxiété;
- Symptômes dépressifs;
- Symptômes de stress post-traumatique;
- Détresse psychologique;
- Impact immédiat du trauma;
- Bien-être;
- Fonctionnement et incapacité;
- Qualité de vie;
- Soutien social;
- Consommation d'alcool;
- Consommation de drogues;
- Consommation de médicaments;
- Utilisation de services en santé mentale.

### 2 – Données disponibles

#### Systèmes de surveillance

Une section de la boîte à outils présente les systèmes de surveillance qui peuvent être utiles pour la surveillance post-sinistre :

- **Le Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)** a été développé par le Bureau d'information et d'études en santé des populations de l'Institut national de santé publique du Québec. Le SISMACQ est le résultat du jumelage de cinq fichiers médico-administratifs, incluant les hospitalisations, les services médicaux rémunérés à l'acte et les services pharmaceutiques.
- **La Banque de données communes des urgences (BDCU)** contient des renseignements personnels sur les épisodes de soins et de services prodigués à une personne inscrite à l'urgence d'un établissement du Québec.
- **Le Système de surveillance et de prévention des impacts sanitaires des événements météorologiques extrêmes (SUPREME)** sert d'aide à la décision pour les autorités de santé publique, puisqu'il contient des données météorologiques pour suivre les événements extrêmes et des indicateurs de santé.
- **Les services Info-Santé et Info-Social** (appel 811) sont gratuits, confidentiels et permettent à la population d'avoir accès à un professionnel de la santé par téléphone pour répondre à des questions au sujet de la santé. La base de données est composée des informations en lien avec ces appels.

#### Enquêtes populationnelles

La boîte à outils présente également des enquêtes populationnelles québécoises et canadiennes qui peuvent être d'intérêt en surveillance post-sinistre :

- **L'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)** est réalisée par l'Institut de la statistique du Québec et est menée auprès des personnes de 15 ans et plus.
- **L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS)** est réalisée par l'Institut de la statistique du Québec et cible les élèves de la 1<sup>re</sup> à la 5<sup>e</sup> année du secondaire.
- **L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)** est menée par Statistique Canada. La composante annuelle recueille des données de santé depuis l'an 2000 alors qu'il existe aussi une enquête thématique sur la santé mentale qui a été réalisée en 2002 et en 2012.

#### Portails de diffusion de statistiques

Au Québec, il existe déjà plusieurs indicateurs de surveillance qui ont été développés. **L'Infocentre de santé publique du Québec** en diffuse des centaines en lien avec l'état de santé de la population et ses déterminants.

### 3 – Instruments de mesure standardisés à utiliser dans une enquête

Tableau 1 Instruments de mesure standardisés recommandés par le comité d'experts

Indicateurs	Instruments recommandés	Autres instruments intéressants
Symptômes d'anxiété	• <i>Generalized Anxiety Disorder – 7 items</i> (GAD-7)	• <i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI) – module « anxiété généralisée »
Symptômes dépressifs	• <i>Patient Health Questionnaire – 9 items</i> (PHQ-9)	• <i>Center for Epidemiologic Studies – Depression Scale</i> (CES-D) • <i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI) – module « épisode de dépression majeure »
Symptômes de stress post-traumatique	• <i>Impact of Event Scale – Revised</i> (IES-R) • <i>Children's Revised Impact of Event Scale</i> (CRIES)	• <i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-IV</i> (PCL-S, PCL-C et PCL-M) • <i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5</i> (PCL-5) • <i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i> (MINI) – module « trouble de stress post-traumatique »
Détresse psychologique	• <i>Kessler Psychological Distress Scale – 6 items</i> (K6)	• NA
Impact immédiat du trauma	• <i>Peritraumatic Distress Inventory</i> (PDI) • <i>Peritraumatic Distress Inventory – Child</i> (PDI-C)	• <i>Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire</i> (PDEQ)
Bien-être	• <i>World Health Organization Well-Being Index</i> (WHO-5)	• <i>Mental Health Continuum Short Form</i> (MHC-SF) • Question « Satisfaction à l'égard de la vie » (dans l'ESCC) • Module « État de santé général » (dans l'ESCC)
Fonctionnement et incapacité	• <i>World Health Organization Disability Assessment Schedule</i> (WHODAS 2.0)	• Questionnaire de fonctionnement social (QFS) • Module « Activités de la vie quotidienne » (dans l'ESCC) • Module « Limitation des activités » (dans l'ESCC) • Module « Indice de l'état de santé » (dans l'ESCC)
Qualité de vie	• <i>World Health Organization Quality of Life</i> (WHOQOL-BREF)	• <i>EuroQol-5-Dimension</i> (EQ-5D-5L) • <i>SF-12v2 Health Survey</i>
Soutien social	• <i>Social Provisions Scale – 10 items</i> (SPS-10)	• NA
Consommation d'alcool	• <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i> (AUDIT)	• <i>CAGE Questionnaire</i> • Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) • Module « Consommation d'alcool » (dans l'ESCC)
Consommation de drogues	• <i>Drug Abuse Screening Test – 10 items</i> (DAST-10)	• Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) • Modules « Usage de drogues illicites » ou « Usage de substances » (dans l'ESCC)
Consommation de médicaments	• Module « Consommation de médicaments » (dans l'ESCC 2015-2016)	• Module « Consommation de médicaments en lien avec sa santé mentale » (dans l'ESCC – SM 2012)
Utilisation de services en santé mentale	• Module « Consultation au sujet de la santé mentale » (dans l'ESCC)	• Module « Services de santé mentale » (dans l'ESCC – SM 2012)