



Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19

Blessures auto-infligées



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-019-9 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19 : blessures auto-infligées*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Unintended Consequences of COVID-19: Impact on Self-Harm Behaviour*.

ISBN 978-1-77479-018-2 (PDF)

Table des matières

| | |
|---|----|
| Introduction | 4 |
| Principales conclusions | 5 |
| Le nombre de visites à l'hôpital et au service d'urgence en raison de blessures auto-infligées a diminué | 5 |
| Certains groupes semblent avoir plus de difficulté à composer avec les conséquences de la COVID-19 que d'autres | 7 |
| Discussion | 8 |
| Blessures auto-infligées et suicide dans un contexte de pandémie | 8 |
| Remarques et limites | 9 |
| Remerciements | 9 |
| Annexe. | 10 |
| Texte de remplacement pour la figure | 10 |
| Références | 11 |

Ce rapport porte sur le suicide et les blessures auto-infligées. Vous pouvez obtenir de l'aide en tout temps :

- **9-1-1**
- **Votre centre local d'intervention d'urgence**
- **Jeunesse, J'écoute : 1-800-668-6868**
- **Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être des Premières Nations et des Inuits : 1-855-242-3310**
- **1-866-APPELLE (résidents du Québec)**
- **Services de crises du Canada : 1-833-456-4566**

Introduction

La pandémie de COVID-19 ainsi que les politiques et autres mesures d'intervention qu'ont adoptées les gouvernements provinciaux et territoriaux pour la contrer ont eu des répercussions sans précédent sur la vie des Canadiens¹. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille, analyse et diffuse des données crédibles sur la santé en lien avec les conséquences inattendues de la pandémie de COVID-19². Le présent rapport, qui fait partie intégrante de ces travaux, examine les conséquences inattendues de la pandémie sur la santé mentale des Canadiens au chapitre des blessures auto-infligées.

Les données d'enquête révèlent que l'état de santé mentale des Canadiens se détériore. Avant la pandémie, 67 % des personnes sondées ont répondu que leur santé mentale était très bonne ou excellente³. À l'automne 2020, 32 % ont indiqué que leur état de santé mentale était moins bon qu'avant le début de la pandémie⁴. La mesure de la satisfaction à l'égard de la vie a par ailleurs atteint son plus bas niveau depuis sa création : en effet, seulement 40 % des Canadiens ont exprimé une satisfaction élevée à l'égard de la vie durant la pandémie, une baisse notable par rapport aux 72 % observés en 2018⁵.

Seul un petit nombre de personnes en détresse psychologique vont jusqu'à s'infliger volontairement des blessures corporelles dans l'intention de s'enlever la vie ou non (blessures auto-infligées). En mai 2020, 14 % des personnes interrogées ont dit avoir de la difficulté à composer avec la situation, tandis que 6 % ont fait état d'idées suicidaires et 2 %, de blessures auto-infligées⁶.

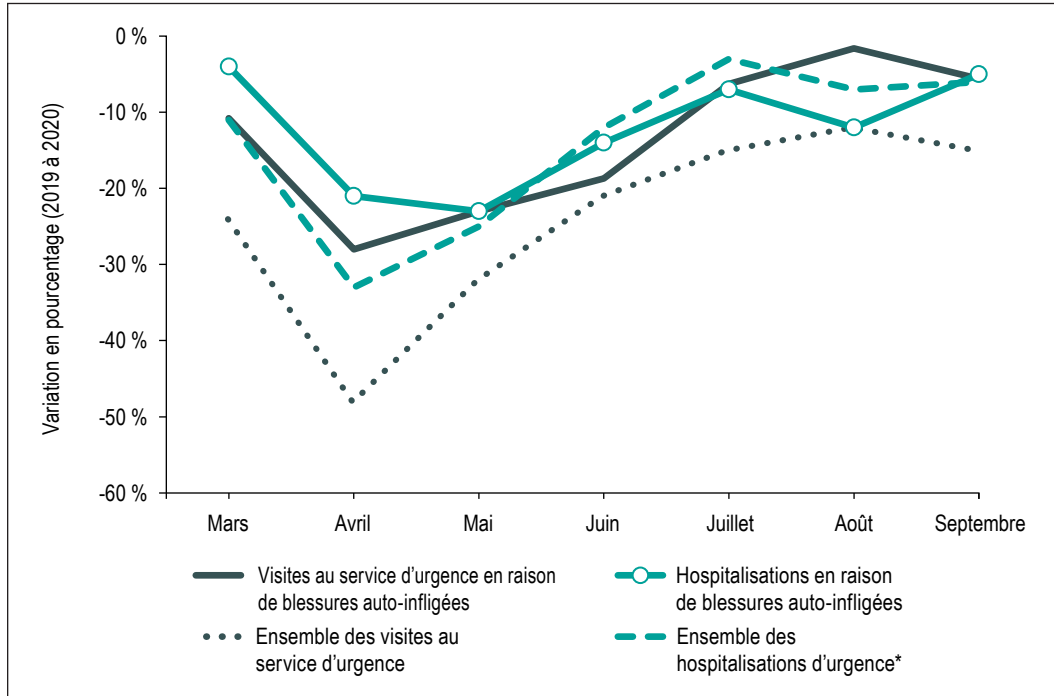
Dans le cadre de la présente analyse, nous comparons les visites au service d'urgence et les hospitalisations en raison de blessures auto-infligées qui ont eu lieu du 1^{er} mars au 30 septembre 2020 (que l'on désigne ici sous le nom de période de pandémie) à celles qui ont eu lieu au cours de la même période en 2019. Même si les visites au service d'urgence et les hospitalisations ne rendent pas compte de tous les cas (elles ne tiennent pas compte des blessures pour lesquelles aucune aide médicale n'a été demandée ni des décès survenus dans la collectivité), elles jettent un bon éclairage sur les blessures auto-infligées. Des observations relatives aux décès par suicide seront ajoutées à mesure que l'information deviendra disponible.

Principales conclusions

Le nombre de visites à l'hôpital et au service d'urgence en raison de blessures auto-infligées a diminué

Le nombre de visites au service d'urgence en raison de blessures auto-infligées effectuées entre mars et septembre 2020 est de 14 % inférieur (2 310 personnes de moins) à celui observé au cours de la même période en 2019. La période de pandémie s'est traduite par une baisse généralisée du nombre de visites au service d'urgence toutes raisons de consultation confondues. Bien qu'elles aient généralement suivi cette tendance, les visites en raison de blessures auto-infligées ont diminué de façon moins marquée que l'ensemble des visites au service d'urgence (voir la figure).

Figure Variation en pourcentage du nombre de visites au service d'urgence et d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées, par mois, mars à septembre 2020 par rapport à mars à septembre 2019



Remarques

* Les hospitalisations d'urgence désignent les hospitalisations de personnes admises depuis le service d'urgence (p. ex. en raison d'un accident) plutôt qu'une hospitalisation planifiée (p. ex. pour une réparation de la hanche). Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces données représentent environ 50 % des visites au service d'urgence effectuées au Canada.

Les valeurs sont fondées sur la province ou le territoire de résidence du patient.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des tableaux de données complémentaires.

Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur les congés des patients et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Entre mars et septembre 2020, 43 % des visites au service d'urgence en raison de blessures auto-infligées ont mené à une hospitalisation. La décision d'admission repose sur la gravité de la blessure et du problème de santé mentale, la disponibilité des lits et le mode de prestation des services de santé mentale dans la province, le territoire ou la région (soins offerts en milieu hospitalier ou communautaire). Aucune différence n'a été observée au chapitre de la proportion de personnes admises depuis le service d'urgence en 2020 par rapport à 2019.

De manière générale, le nombre d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées a diminué de 12 % (1 170 personnes de moins). Une baisse semblable (12 %) a été constatée à l'échelle de toutes les hospitalisations non planifiées ou d'urgence.

Certains groupes semblent avoir plus de difficulté à composer avec les conséquences de la COVID-19 que d'autres

De mars à septembre 2020, les Canadiens ont été moins nombreux à recevoir des soins hospitaliers pour des blessures auto-infligées, mais les tendances variaient selon l'âge et le sexe. En particulier, les hommes de 80 ans et plus ont vu leur nombre de visites au service d'urgence et d'hospitalisations augmenter au cours de cette période (voir le tableau). Même s'il s'agit d'une faible hausse (environ 168 visites au service d'urgence à l'échelle du Canadaⁱ), il importe de la surveiller. Des études antérieures sur les blessures auto-infligées et le suicide ont révélé que les hommes d'âge moyen et les hommes âgés sont plus susceptibles de mourir par suite de blessures auto-infligées que les hommes jeunes⁷. Comme le nombre estimé de suicides n'est pas encore connu, les répercussions de la COVID-19 sur les hommes âgés pourraient avoir été sous-estimées.

i. Extrapolation basée sur les données des autorités compétentes déclarantes qui représentent environ 50 % de la population canadienne.

Tableau Variation en pourcentage du nombre de visites au service d'urgence et d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées, selon l'âge et le sexe, mars à septembre 2020 par rapport à mars à septembre 2019

| Groupe d'âge | Visites au service d'urgence | | Hospitalisations | |
|----------------|------------------------------|--------|------------------|--------|
| | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes |
| 10-19 ans | -10 % | -10 % | -9 % | -18 % |
| 20-29 ans | -10 % | -15 % | -6 % | -10 % |
| 30-39 ans | -16 % | -19 % | -22 % | -7 % |
| 40-49 ans | -21 % | -21 % | -10 % | -24 % |
| 50-59 ans | -22 % | -4 % | -20 % | -17 % |
| 60-69 ans | -19 % | -18 % | -2 % | -25 % |
| 70-79 ans | -14 % | -7 % | -13 % | -14 % |
| 80 ans et plus | -31 % | 27 % | 2 % | 15 % |

Remarques

Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces données représentent environ 50 % des visites au service d'urgence effectuées au Canada.

Les valeurs sont fondées sur la province ou le territoire de résidence du patient.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des tableaux de données complémentaires.

Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur les congés des patients et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Discussion

Blessures auto-infligées et suicide dans un contexte de pandémie

L'histoire démontre qu'il y a une corrélation entre les pandémies et le suicide. Durant la pandémie de grippe de 1918, le nombre réduit d'interactions sociales et la crainte de contracter le virus ont été des facteurs décisifs en matière de suicide⁸. Des travaux de recherche sur le SRAS ont également révélé que le nombre de décès par suicide avait atteint un sommet inégalé à Hong Kong durant l'épidémie⁹ et que les personnes de 65 ans et plus étaient particulièrement touchées¹⁰. Les données sur les suicides en lien avec la pandémie de 2020 ne sont pas encore disponibles, mais des sondages récents indiquent aussi que

l'état de santé mentale des Canadiens se détériore. Les centres d'appels en cas de détresse psychologique de l'Alberta ont fait état d'une légère diminution du volume d'appels liés au suicide en avril, suivie d'une hausse rapide de juin à septembre¹¹. Les résultats de notre analyse révèlent une baisse du nombre de visites au service d'urgence et d'hospitalisations au cours des 7 premiers mois de la pandémie, mais ils ne donnent probablement pas une vue d'ensemble de la situation. Les données ne portent en effet que sur une petite portion des blessures auto-infligées : elles ne tiennent pas compte des blessures et des décès qui se produisent dans la collectivité et qui n'entraînent aucune visite au service d'urgence ni hospitalisation. La survenue d'événements majeurs peut mener au suicide. Au fil du temps, un suivi continu de la situation et d'autres sources de données permettront de broser un portrait plus complet de la situation.

Remarques et limites

- Cette analyse se fonde sur des données provisoires. Les données provisoires désignent toutes données préliminaires reçues et utilisées avant la date limite de soumission annuelle des données — ou la date de clôture — d'une banque de données. Avant cette date, la collecte et la soumission de données ainsi que les activités d'assurance de la qualité des données se poursuivent. Les données provisoires ne sont donc pas définitives et les résultats doivent être interprétés avec prudence.
- Les données sur les blessures auto-infligées proviennent de bases de données administratives qui n'ont pas été conçues pour rendre compte de problèmes de santé mentale. Il nous est donc difficile de déterminer ce qui a amené la personne à s'infliger des blessures. Nous pouvons distinguer les blessures auto-infligées intentionnelles de celles qui sont accidentelles, mais nous ne pouvons pas déterminer si la personne a réellement cherché à s'enlever la vie ou si son geste a été motivé par une autre raison.
- Les hospitalisations sont déclarées plus rapidement que les décès, surtout si les causes de décès doivent faire l'objet d'une enquête ou soulèvent des difficultés sur le plan juridique (de 15 à 20 % des cas¹²). Il faut habituellement attendre 18 mois avant que l'ICIS puisse commencer à rendre compte des décès.

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) aimerait remercier les experts du Centre de surveillance et de recherche appliquée de l'Agence de la santé publique du Canada, des ministères provinciaux de la Santé, de Santé Ontario et de Soins communs Manitoba, dont le point de vue et l'expérience ont aidé à la préparation de ce rapport.

Notez que les analyses et les conclusions figurant dans le présent document ne reflètent pas nécessairement les opinions des organismes mentionnés ci-dessus.

Annexe

Texte de remplacement pour la figure

Tableau : Variation en pourcentage du nombre de visites au service d'urgence et d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées, par mois, mars à septembre 2020 par rapport à mars à septembre 2019

| Mois | Variation en pourcentage du nombre total de visites au service d'urgence | Variation en pourcentage du nombre de visites au service d'urgence en raison de blessures auto-infligées | Variation en pourcentage du nombre total d'hospitalisations d'urgence* | Variation en pourcentage du nombre d'hospitalisations en raison de blessures auto-infligées |
|-----------|--|--|--|---|
| Mars | -24 % | -11 % | -11 % | -4 % |
| Avril | -48 % | -28 % | -33 % | -21 % |
| Mai | -32 % | -23 % | -25 % | -23 % |
| Juin | -21 % | -19 % | -12 % | -14 % |
| Juillet | -15 % | -6 % | -3 % | -7 % |
| Août | -12 % | -2 % | -7 % | -12 % |
| Septembre | -15 % | -6 % | -6 % | -5 % |

Remarques

* Les hospitalisations d'urgence désignent les hospitalisations de personnes admises depuis le service d'urgence (p. ex. en raison d'un accident) plutôt qu'une hospitalisation planifiée (p. ex. pour une réparation de la hanche).

Données complètes pour les services d'urgence de l'Ontario, de l'Alberta et du Yukon. Données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et la Saskatchewan. Ensemble, ces données représentent environ 50 % des visites au service d'urgence effectuées au Canada.

Les valeurs sont fondées sur la province ou le territoire de résidence du patient.

Les données du Québec sur les hospitalisations n'étaient pas disponibles au moment de l'analyse.

Données de mars à septembre 2020, soumises au 1^{er} janvier 2021.

Les données de 2020-2021 sont provisoires. Pour en savoir plus, consultez l'onglet Avis aux lecteurs dans le fichier des tableaux de données complémentaires.

Sources

Système national d'information sur les soins ambulatoires, Base de données sur les congés des patients et Système d'information ontarien sur la santé mentale, 2018-2019 à 2020-2021, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Calendrier des interventions liées à la COVID-19 au Canada](#). Consulté le 9 mars 2021.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Ressources sur la COVID-19](#). Consulté le 11 mars 2021.
3. Statistique Canada. [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2019](#). *Le Quotidien*. 2020.
4. Statistique Canada. [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : tableau de donnée](#). *Le Quotidien*. Consulté le 9 mars 2021.
5. Statistique Canada. [Étude : La pandémie de COVID-19 a des répercussions négatives sur la satisfaction à l'égard de la vie](#). *Le Quotidien*. Consulté le 5 mars 2021.
6. Association canadienne pour la santé mentale. [Santé mentale : les conséquences de la COVID-19 sur les populations vulnérables](#). 2020.
7. Institut canadien d'information sur la santé. [Défis communs liés aux priorités partagées : mesure de l'accès aux services à domicile et aux soins communautaires ainsi qu'aux services en santé mentale et en toxicomanie au Canada — volume 2, août 2020](#). 2020.
8. Wasserman IM. [The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910–1920](#). *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1992.
9. Centre for Suicide Research and Prevention. [1981–2019 Hong Kong suicide statistics](#). Consulté le 10 mars 2021.
10. Cheung YT, Chau PH, Yip PSF. [A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome \(SARS\) epidemic in Hong Kong](#). *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008.
11. Distress Centre Calgary. [COVID-19 Report — December 2020](#). Sans date.
12. Statistique Canada. [Base canadienne de données des coroners et des médecins légistes \(BCDCML\)](#). Consulté le 5 mars 2021.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6

613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7

416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7

250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7

514-842-2226

icis.ca

24062-0321

