

COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être

29 mai 2020

Avertissement

Le présent document a été rédigé en réponse à une demande d'une Direction de santé publique (DSPu) dans le contexte d'urgence sanitaire lié à la COVID-19. Réalisés dans un court laps de temps et basés sur les connaissances découlant de travaux antérieurs menés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), dont certains extraits sont repris intégralement, ainsi que sur une recension et une analyse sommaires et non exhaustives des écrits scientifiques, les constats présentés dans ce document pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. L'INSPQ a donc mis en place une veille scientifique sur la COVID-19 afin de pouvoir apporter rapidement, si nécessaire, des modifications à cette réponse.

Résumé

La pandémie de COVID-19, en plus de ses impacts sanitaires, provoque des bouleversements qui sont susceptibles d'influencer la santé mentale, le bien-être et la sécurité des personnes, des familles et des communautés. En conséquence, l'objectif du présent document est de soutenir les autorités régionales de santé publique dans la mise en place d'un plan d'action pour favoriser la bonne santé mentale, la résilience et la cohésion sociale des communautés dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Une recension et une analyse sommaire non exhaustive de la littérature scientifique et grise ont permis d'identifier un modèle logique spécifiant les facteurs à considérer, des mesures à mettre en place ainsi que des outils pour suivre la santé mentale et le bien-être de la population.

Plusieurs travaux avancent que pour protéger la santé mentale, particulièrement en contexte de crise sanitaire, on doit s'attarder non seulement au soutien à offrir aux individus, mais aussi aux actions qui permettent de créer des environnements favorables à la santé mentale et au bien-être de tous qui tiennent compte des inégalités sociales. À cet égard, le modèle adapté au contexte de la pandémie de COVID-19 proposé par le groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial du *Interagency Standing Committee* a été retenu. C'est un modèle d'interventions coordonnées à quatre paliers : 1) des services spécialisés en psychiatrie; 2) des services de première ligne en santé mentale incluant des mesures universelles d'autosoins adaptés au contexte de la pandémie; 3) l'intégration de la santé mentale et des besoins psychosociaux dans les services courants et 4) le renforcement du soutien communautaire par la mise en place d'actions favorables à la résilience collective et à la cohésion sociale. Comme des travaux récents de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) et de l'INSPQ ont porté sur les services spécialisés et de première ligne, le présent document s'attarde uniquement aux deux autres paliers.

En lien avec ces deux paliers du modèle, les pistes d'actions suivantes sont identifiées :

- **Favoriser une information juste et positive** : diffuser quotidiennement les derniers développements et les interventions à venir; informer la population des conséquences psychosociales d'une pandémie et des services disponibles en rappelant qu'il est normal de ressentir des émotions négatives; faire connaître des exemples locaux positifs de gens résilients; réduire la mésinformation et la désinformation entourant la COVID-19.

- **Susciter la participation, l'engagement citoyen et communautaire** : favoriser la participation citoyenne dans le processus de déconfinement; impliquer les communautés qui cumulent des facteurs de vulnérabilités dans la recherche de solutions non stigmatisantes et appropriées à leur situation; partager et mettre en valeur les initiatives citoyennes ainsi que celles des groupes communautaires
- **Soutenir les connexions sociales en collaboration avec les ressources de la communauté** : collaborer avec les ressources locales pour établir un réseau d'entraide efficace; soutenir les projets d'entraide entre les personnes qui respectent les consignes de distanciation physique; donner accès localement à des espaces verts.
- **Répondre aux besoins psychosociaux des membres de la communauté** : sensibiliser les personnes impliquées dans les soins et l'aide en contexte de COVID-19 aux principes essentiels des soins psychosociaux de type premiers secours psychologiques; soutenir les personnes endeuillées dans leur processus de deuil.

Finalement une liste d'outils pour soutenir les activités de suivi en contexte de crise sanitaire, comme la pandémie actuelle est proposée.

Introduction

La pandémie de COVID-19 entraîne indéniablement des préoccupations sanitaires, de la peur de contracter la maladie ainsi que de la confusion, notamment attribuable à la désinformation et à la mésinformation générées par l'exposition massive aux médias. Cette pandémie provoque aussi plusieurs bouleversements qui sont susceptibles d'avoir bon nombre d'impacts sur la santé mentale, le bien-être et la sécurité des individus (ex. : stigmatisation, pertes financières ou d'emploi, isolement social, modification des liens sociaux, perturbation du quotidien, perte de repères, changement dans des pratiques de consommation, annulation d'activités ou de projets) et des communautés (ralentissement de l'économie, fermetures des écoles, perturbation dans la disponibilité des biens et services) (Choi et collab., 2020; Holmes et collab., 2020; Pfefferbaum et North, 2020). Les effets varieraient selon les caractéristiques des individus et celles de leurs milieux de vie et, pour certains, ils pourront possiblement perdurer au-delà de la crise (Douglas et collab., 2020).

À titre d'exemple, des études conduites à la suite de l'épidémie du SRAS de 2003 en Ontario ayant mené à des épisodes de quarantaine, ont observé une hausse des symptômes associés au syndrome de stress post-traumatique et à la dépression chez les répondants qui étaient mis en quarantaine (Hawryluck et collab., 2004; Sprang et Silman, 2013). D'autres études ont montré qu'en général, les répondants avec moins de ressources (revenu, scolarité, soutien social, etc.) avaient une moins bonne santé mentale et avaient de moins bonnes connaissances sur la situation et les actions à poser (Des Jarlais et collab., 2006). Parmi la population générale, les symptômes de détresse et d'anxiété tendent à se résorber graduellement une fois les mesures de quarantaine levées, mais des données à long terme manquent encore (Généreux et Maltais, 2019; Nobles et collab. 2020). La santé mentale des personnes qui offrent des services essentiels et de celles qui travaillent dans le réseau de soins et de services est aussi affectée. Ces dernières sont souvent doublement touchées par les événements, à la fois en tant que citoyens et en tant que travailleurs (Adam-Poupart et collab., 2019; Chen, 2020).

Plus récemment, des revues systématiques se sont attardées aux conséquences de la quarantaine et de l'isolement sur l'état mental en contexte d'épidémie comme celle de la COVID-19 (Brooks et collab., 2020; Hossain et collab., 2020). Diverses répercussions psychologiques négatives sont rapportées à travers les études recensées dans ces revues (ex. : faible estime de soi, peur, culpabilité, insomnie, hypervigilance). Les participants aux études à qui l'on a demandé de s'isoler rapportent des scores de dépression et d'anxiété plus élevés que ceux ne l'ayant pas été. De même, dans certaines études recensées, jusqu'à 55 % des participants ressentait de la colère et de l'irritabilité, et jusqu'à 73 % des participants ressentait une humeur maussade (*low mood*) ou des émotions négatives à la suite de l'isolement. Des hausses de niveaux de stress chez les participants placés en quarantaine ou isolés ont aussi été rapportées. Quelques études recensées montrent que ces états perdurent jusqu'à trois mois suivant la quarantaine.

Finalement, plusieurs symptômes notés chez les fournisseurs de soins et de services étaient encore présents trois ans suivant l'épisode de quarantaine : trouble de stress aigu, épuisement, détachement, anxiété, dépression, irritabilité, insomnie, mauvaise concentration, diminution de la performance au travail, consommation d'alcool, comportement d'évitement et symptômes liés au stress post-traumatique. Ces résultats sur la santé mentale en temps de crise sanitaire vont dans le même sens que ceux obtenus dans plusieurs études récemment menées sur l'effet de l'épidémie actuelle sur la santé mentale de la population générale et sur celle des fournisseurs de soins (INESSS, 2020a; Lai et collab., 2020; Li et collab., 2020; Nguyen et collab., 2020; Shigemura et collab., 2020).

Outre les effets individuels décrits ci-dessus, les mesures de contrôle de la propagation de l'infection ont aussi des répercussions de divers ordres sur les communautés, ce qui peut affecter le bien-être des personnes. D'abord, les inégalités sociales de santé risquent d'être accentuées. Lors de crises sanitaires, les quartiers les plus défavorisés sont habituellement les plus affectés par les mesures de confinement, la fermeture des milieux de travail ou la capacité des citoyens à appliquer les mesures de protection individuelle et à décoder les multiples messages qui leur sont envoyés (Holmes et collab., 2020). Ensuite, des tensions sociales peuvent être observées telles que les dénonciations des situations portant atteinte aux consignes et aux directives gouvernementales en lien avec la COVID-19 ou encore les manifestations de discrimination, lesquelles ont des répercussions économiques et sociales (Ibrahim, 2018). De plus, des enjeux de sécurité et de criminalité pourraient potentiellement découler des conséquences économiques de la pandémie et des mesures prises pour la contrôler (Buonanno et collab., 2014; Mohler et collab., 2020; Tsouvelas et collab., 2018). En contrepartie, des manifestations de solidarité citoyenne et de compassion ont aussi été observées, contribuant ainsi à protéger les personnes en situation de vulnérabilité face à la COVID-19 ou à soutenir les personnes dans une situation socioéconomique précarisée par le contexte de pandémie (Chew et collab., 2020).

Ces multiples observations entérinent l'importance d'agir sur les facteurs qui favorisent le maintien d'une bonne santé mentale et qui soutiennent le bien-être des individus, des familles et des communautés. Cette action s'inscrit comme une composante centrale de toute intervention de santé publique en contexte de crise sanitaire.

Objectifs

L'objectif général du présent document est de soutenir les autorités régionales de santé publique dans la mise en place d'un plan d'action pour favoriser la bonne santé mentale, la résilience et la cohésion sociale des communautés dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Les objectifs spécifiques sont :

- Rappeler le cadre général des interventions pour favoriser la santé mentale et le bien-être au niveau populationnel, la résilience communautaire et la cohésion sociale;
- Proposer un modèle logique approprié au contexte qui identifie les facteurs critiques à considérer dans le cadre de la pandémie actuelle pour créer des environnements favorables à la santé mentale, au bien-être dans les communautés et à l'amélioration des conditions de vie liées aux déterminants sociaux de la santé;
- Proposer des mesures à mettre sur pied ou à renforcer dans le cadre d'un plan d'action régional qui cible la promotion de la santé mentale, la résilience communautaire et la cohésion sociale;
- Proposer des outils pour suivre l'évolution de la situation de la santé mentale et du bien-être à l'échelle d'une communauté ou d'une région.

La réponse à ces objectifs a pour but de rendre rapidement accessible aux autorités régionales de santé publique l'information pertinente disponible en lien avec le contexte de pandémie de la COVID-19.

Méthodologie

Pour répondre aux objectifs, une recherche documentaire a été effectuée. Elle s'appuie sur :

- une recension sommaire de la littérature dans les bases de données bibliographiques qui portent sur la santé mentale, le bien-être, la résilience communautaire et la cohésion sociale en contexte de crises sanitaires, incluant la covid-19 (les bases de données consultées et les mots-clés utilisés sont disponibles sur demande);
- un survol de la littérature scientifique et grise à partir d'une veille signalétique sur la covid-19 et la santé mentale, l'isolement et d'autres enjeux psychosociaux produite par l'INSPQ depuis le 24 mars 2020 (les bases de données consultées et les mots-clés utilisés sont disponibles sur demande);
- un survol complémentaire de la littérature grise : repérage de documents dans Google et dans certains sites (ex. : Organisation mondiale de la santé, sites gouvernementaux ou institutionnels);
- des documents existants publiés par l'INSPQ dans le domaine de la santé mentale et du bien-être, la résilience et la cohésion sociale (dont certains extraits peuvent être repris intégralement).

Le présent document propose une réponse rapide basée sur une recension et une analyse sommaire et non exhaustive de la littérature effectuées entre le 28 avril et le 5 mai 2020. Tout document, tiré de la littérature scientifique ou de la littérature grise en français ou en anglais, permettant de documenter l'un ou l'autre des objectifs a été sélectionné. Les revues systématiques ont été privilégiées. Cependant, compte tenu de la littérature disponible, des études initiales ainsi que des opinions d'experts et des documents d'orientation ont été inclus.

Le présent document ne s'attarde pas aux meilleures pratiques quant aux services psychosociaux destinés à la population générale ou aux personnes qui nécessitent des soins psychiatriques, ni aux interventions reconnues pour réduire les risques psychosociaux destinées aux personnes qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux ou dans les services essentiels, celles-ci ayant déjà fait l'objet de publications récentes dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Perspective de santé publique en santé mentale

La santé mentale positive des populations

Les connaissances sur la promotion de la santé mentale et sur la prévention des troubles mentaux ont connu de grands développements dans la dernière décennie, notamment à la suite de la publication de plusieurs ouvrages-clés internationaux (Organisation mondiale de la santé, 2013; Patel et collab., 2018). Il en ressort que l'efficacité des actions repose en grande partie sur la capacité collective de développer une vision globale, systémique et intégrée de la promotion et de la prévention en matière de santé mentale. Ce constat met en lumière la pertinence de passer d'une approche uniquement axée sur les services aux personnes souffrant de troubles mentaux à une approche de promotion de la santé mentale de toute la population (Mantoura, 2014).

La santé mentale résulte du lien entre, premièrement, les capacités et les compétences des personnes, deuxièmement, les milieux de vie (ex. : école, quartier, lieu de travail) qui procurent soutien, protection et possibilités de participation, et troisièmement, le contexte social plus large dans lequel elles évoluent et qui leur est favorable. Protéger la santé mentale en contexte de pandémie invite donc à s'attarder non seulement au soutien à offrir aux individus, mais aussi aux approches favorisant la résilience des communautés et la cohésion sociale afin d'accroître la santé mentale et le bien-être des collectivités et des individus, tout en contribuant à réduire les inégalités sociales de santé (Nobles et collab., 2020; Patel et collab., 2018).

Tableau 1 Définition des concepts dans le contexte du document

Santé mentale et bien-être

La santé mentale se définit comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face aux difficultés normales de la vie, travailler avec succès de manière productive et être en mesure d'apporter une contribution à la communauté (Organisation mondiale de la santé, 2013). La santé mentale est ainsi décrite en termes positifs plutôt qu'en fonction de la présence ou de l'absence d'un trouble mental (Organisation mondiale de la santé, 2018).

Le bien-être renvoie aux émotions ressenties (satisfaction face à la vie, affect), au fonctionnement psychologique (ex. : capacité d'exprimer ses idées, de gérer les responsabilités du quotidien, d'entretenir des relations positives basées sur la confiance et d'avoir un sentiment d'utilité) et au fonctionnement social (ex. : sentiment d'appartenance à un groupe et de pouvoir y contribuer, que la société nous permet de nous actualiser et que le fonctionnement de la société a du sens) (Gilmour, 2014).

Comme la notion de santé mentale est souvent associée à celle de trouble mental, l'expression combinée **santé mentale et bien-être** est souvent employée pour désigner l'objectif conjugué de diminuer ou prévenir les troubles mentaux et promouvoir la santé mentale de tous (IASC MHPPS Reference Group, 2020)

Résilience communautaire

La résilience communautaire est la capacité des membres d'une communauté de s'adapter à un environnement caractérisé par le changement, l'incertitude, l'imprévisibilité et la surprise en mobilisant les ressources communautaires. Les membres de communautés résilientes développent intentionnellement des capacités individuelles et collectives pour répondre au changement, soutenir la communauté et développer de nouvelles trajectoires pour assurer l'avenir et la prospérité de leur communauté. En situation d'adversité, les communautés capables de limiter les facteurs de risque et d'augmenter les facteurs de résilience développeraient une plus grande capacité à survivre aux perturbations (Magis, 2010).

La cohésion sociale

La cohésion sociale est la capacité d'une société moderne « à assurer de façon durable le bien-être de tous ses membres, incluant l'accès équitable aux ressources disponibles, le respect de la dignité dans la diversité, l'autonomie personnelle et collective et la participation responsable [...] ce qui implique l'engagement social à réduire les disparités au minimum et à éviter toute polarisation » (Conseil de l'Europe, 2005). Autrement dit, la cohésion sociale est « plus que le partage de valeurs [c'est] le partage d'un objectif politique d'équité, où l'équité doit aussi être entendue comme équité des capacités nécessaires à s'épanouir, en tant qu'individu, dans le cadre des relations sociales données ». Lorsqu'elle est efficace, elle permet « de prévenir le conflit social et d'assurer la stabilité démocratique » (Conseil de l'Europe, 2005).

Les efforts de prévention ne peuvent s'arrêter à la détection précoce, à des campagnes d'information ou à la mise en place d'interventions préventives universelles qui ciblent les connaissances et les habiletés des personnes. Aux mesures de soutien et aux services mis en place pour les individus, les conditions favorables à la santé mentale et au bien-être devraient être aussi considérées : milieux de vie et environnement médiatique inclusifs bienveillants et sécuritaires, présence de soutien social, possibilité de participer à la vie économique et sociale sans discrimination ni violence. Il importe donc de s'attarder aux possibilités variables qu'offrent les divers contextes sociaux dans lesquels les individus vivent et la manière dont ils agissent sur les inégalités sociales de santé mentale. Ces possibilités influenceront la capacité de réussir, de vivre en santé et de devenir un membre essentiel de la collectivité (World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). De plus, si les conditions favorables à la santé mentale et au bien-être ne sont pas réunies, il est peu probable que les mesures de soutien et les services suffisent pour répondre à l'ensemble des besoins des personnes en difficulté, notamment chez les populations qui cumulent des facteurs de vulnérabilités.

Inégalités sociales de santé en contexte de pandémie : des populations plus vulnérables

La crise sanitaire actuelle est révélatrice des inégalités sociales de santé et démontre sans ambiguïté que les individus et les communautés ne sont pas égaux face à la pandémie. De nombreuses études à ce sujet mettent en lumière les facteurs de vulnérabilité des populations à l'égard de la COVID-19, les mêmes facteurs reconnus pour influencer négativement la santé mentale.

Par exemple, à partir de données basées sur les codes postaux, une étude étatsunienne démontre que les quartiers où il y a une plus grande proportion de citoyens âgés de 65 ans, davantage de personnes afro-américaines, un nombre élevé de personnes par ménage et une grande densité de population sont associés à une probabilité accrue de cas d'infection (Guha et collab., 2020). De même, une étude comparative menée dans la ville de New York et de Chicago observe des résultats similaires. Les *hot spots* des deux villes ont des taux plus faibles de diplômés universitaires, des proportions plus élevées de personnes non blanches et un nombre élevé de personnes par ménage (Maroko et collab., 2020). Deux autres études conduites en Angleterre sur les facteurs de risques d'infection avancent des résultats similaires à ces deux études étatsuniennes (Ho et collab., 2020; Patel et collab., 2020). Une autre étude étatsunienne différencie plutôt les facteurs de risque d'infection et de mortalité. Les personnes vivant dans des territoires (county) où il y a une démographie plus diversifiée, un grand nombre d'habitants, un niveau de scolarité et de revenu plus élevé ainsi qu'un taux de personnes handicapées plus faible sont plus à risque d'être infectées à la COVID-19 sans nécessairement en décéder. Cependant, les territoires où il y a moins d'habitants, des taux de personnes handicapées et des niveaux de pauvreté plus élevés, ont un taux de mortalité plus élevé (Abedi et collab., 2020).

Alors que l'ampleur des répercussions sur les populations vulnérables ne sera connue que dans des mois, voire des années, les premières études visant à mesurer les inégalités sociales de santé à l'ère de cette crise sanitaire suggèrent que les messages de santé publique ainsi que les actions gouvernementales doivent plus que jamais être adaptés à la réalité de l'ensemble des individus. Les groupes socialement vulnérables se retrouvent dans des environnements qui ont pour effet de limiter la possibilité de pratiquer des comportements de réduction des risques tels que l'éloignement physique — dû à la nature de leur travail et leur logement — ils ont une prévalence plus élevée de problèmes de santé chroniques et ont moins accès aux soins médicaux ainsi qu'à une information de qualité (Abedi et collab., 2020; Onwuzircke et collab., 2020). De plus, les conditions de vie de ces groupes sont souvent des facteurs de risque pouvant avoir des impacts négatifs sur la santé mentale et le bien-être. Cette pandémie pourrait non seulement être un appel à la reconnaissance des inégalités sociales de santé, elle pourrait aussi amorcer la réparation de ces ruptures qui génèrent vulnérabilités et injustices au sein de certains pans de la population, en plus d'affecter leur santé mentale et leur bien-être (Ahmad et collab., 2020).

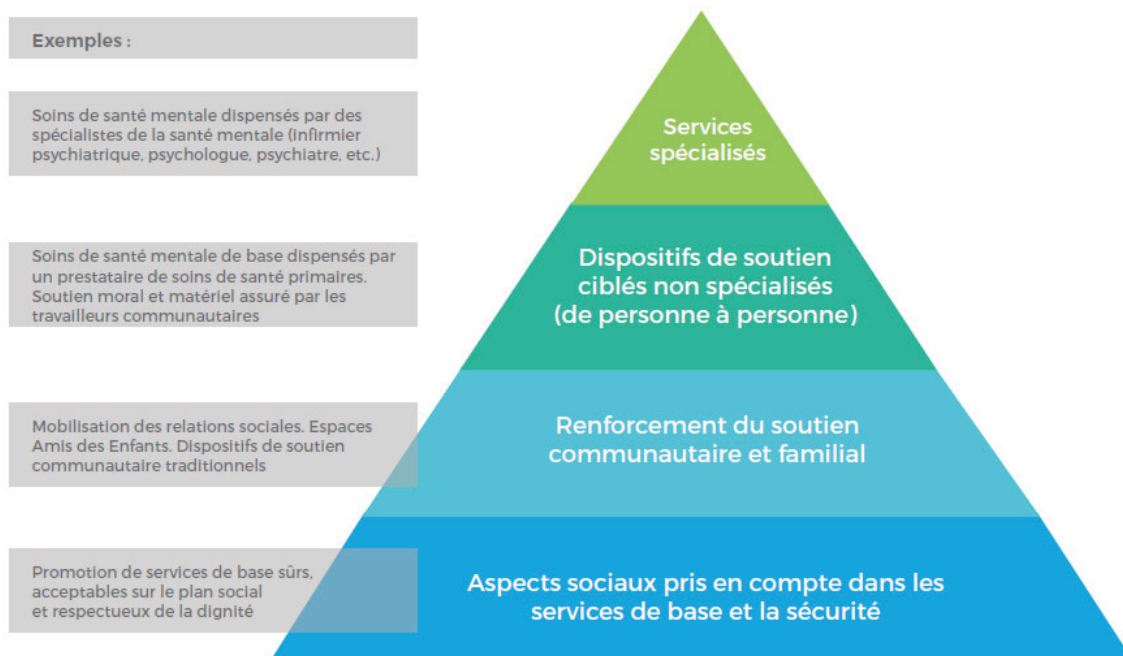
Modèle logique en contexte de pandémie de la COVID-19 qui mise sur la résilience communautaire et la cohésion sociale

Les études recensées à ce jour en contexte de COVID-19 portent principalement sur l'offre de services à mettre en place pour soutenir les individus en détresse (Agyapong, 2020; Banskota et collab., 2020; Bauerle et collab., 2020). Les études rapportant des données sur l'efficacité des approches communautaires et populationnelles en contexte de pandémie de la COVID-19 sont encore peu présentes et se limitent souvent à des positions d'organismes reconnus en gestion des risques ou d'experts chercheurs (Bao et collab., 2020). Plusieurs travaux montrent cependant l'importance des soins par piliers, avenue intéressante qui inclut, dans certains cas, les approches communautaires.

Dans cet ordre d'idées, le groupe de référence pour la santé mentale et le soutien psychosocial du *Interagency Standing Committee* a développé un modèle pour prendre en compte les aspects psychosociaux et de santé mentale adapté au contexte de la pandémie de COVID-19. C'est un modèle d'interventions coordonnées à quatre piliers, allant du renforcement du soutien communautaire, à l'intégration de la santé mentale et des besoins psychosociaux dans les services courants jusqu'aux services spécifiques de santé mentale et aux services spécialisés en psychiatrie. Celui-ci est présenté dans le tableau qui suit (IASC MHPSS Reference Group, 2020).

L'importance de mettre en place des services spécialisés en psychiatrie et des services spécifiques de santé mentale est bien documentée et a fait l'objet d'études récentes dans le contexte de la pandémie de COVID-19 (INESSS, 2020b). De plus, des publications récentes proposent déjà des solutions cliniques ou d'autosoins adaptées au contexte de la pandémie de COVID-19 au Québec (INESSS, 2020c, 2020d; Groupe SAT-COVID-19, 2020). C'est pourquoi, le présent document s'attardera uniquement aux deux premiers paliers présentés par le modèle, soit, d'une part, la nécessité d'intégrer une préoccupation pour la santé mentale et les besoins psychosociaux, tout en considérant les inégalités sociales, dans les services courants et, d'autre part, le besoin de renforcer les actions communautaires afin que les collectivités développent leur résilience et favorisent la cohésion sociale.

Tableau 2 **Pyramide des interventions pour la santé mentale et le soutien social en contexte de Covid-19 proposé par le *Interagency Sanding Committee***



Source : IASC MHPSS Reference Group (2020).

Les éléments de ce tableau font écho à plusieurs travaux produits dans le contexte de crises sanitaires antérieures qui montrent l'importance d'intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial dans toute réponse humanitaire, et ce, toujours en tenant compte des inégalités sociales (Conférence mondiale des Nations Unies sur la réduction des risques de catastrophe, 2015, O'Sullivan et collab., 2014; Pinderhughes et collab., 2015; Preventive Institute, 2017). De même, pour prévenir l'aggravation de la crise pour certaines communautés et assurer le rétablissement et le retour graduel à la vie normale pour la population dans son ensemble, nombre de travaux recommandent la mise en place d'actions communautaires favorables à la résilience collective et à la cohésion sociale (Arup et The Rockefeller Foundation, 2015; Conférence mondiale des Nations Unies sur la réduction des risques de catastrophe, 2015; Institute of medicine, 2015; Magis, 2010; O'Sullivan et collab., 2014).

Intégrer une préoccupation pour la santé mentale, les besoins psychosociaux et les inégalités sociales dans les soins et services courants

En contexte de crise sanitaire ou tout type de catastrophe, il importe d'adopter une approche préventive plus large privilégiant davantage la dimension humaine, afin que, dans un souci de non-malfaisance, soient prises en compte les conséquences négatives évidentes que peuvent avoir les mesures de distanciation ou d'isolement, telles que l'anxiété ou l'augmentation de problèmes psychosociaux (Désy et collab., 2020). Ceci est possible en intégrant une préoccupation pour la santé mentale et les besoins psychosociaux dans toutes les interventions qui visent les personnes affectées par la COVID-19. De fait, tous les secteurs de la société qui offrent des services directs à la population devraient se sentir concernés (Galea et collab., 2020; Généreux et collab., 2020; IASC MHPSS Reference Group, 2020; Nobles et collab., 2020; Park et Park, 2020). Plus concrètement, cela implique :

- de s'assurer que les personnes qui font les enquêtes épidémiologiques et celles qui traitent les gens atteints de la COVID-19 soient formées pour prendre en compte leurs besoins en santé mentale;
- d'avoir des mécanismes en place pour répondre aux besoins sociaux des personnes et des communautés (ex. : sécurité alimentaire, protection des enfants et de personnes victimisées, soutien aux personnes endeuillées, solitude);
- d'éviter/réduire la stigmatisation liée à la COVID-19, notamment pour les personnes qui ont contracté le virus et pour les celles qui travaillent dans le secteur de la santé ou des services essentiels;
- de soutenir la santé mentale des personnes qui travaillent dans le secteur de la santé ou des services essentiels;
- de s'assurer, pour la population générale, de tenir compte de l'effet de crainte d'attraper la COVID-19 et de l'anxiété liée à la fréquentation de certains lieux (ex. : milieux de soins et services, épicerie).

Favoriser la résilience communautaire

Puisque le bien-être de la population lors d'une pandémie repose notamment sur la capacité des communautés locales à solliciter leurs propres ressources pour faire face aux conséquences de la pandémie, les mécanismes et actions favorables à cette résilience sont à considérer. À cet égard, de nombreuses études et documents d'orientation soutiennent que plusieurs conditions sont à réunir pour favoriser le développement d'une résilience au sein des communautés (Arup et The Rockefeller Foundation, 2015; Bouchard-Bastien et collab., 2016; Conférence mondiale des Nations unies sur la réduction des risques de catastrophes, 2015; Institute of medicine, 2015; Magis, 2010; O'Sullivan et collab. 2014, Pinderhughes et collab., 2015; Ratner et collab., 2020; Scrivens et Smith, 2013). On y suggère, notamment, de miser sur :

- le développement des ressources de la communauté et leur engagement vers des objectifs communs afin d'augmenter la capacité de répondre aux besoins de la communauté en situation de crise;
- la participation et l'engagement des membres de la communauté pour assurer le bien-être collectif et trouver rapidement différents moyens d'atteindre leurs objectifs ou de satisfaire leurs besoins en situation de stress et d'adversité;
- l'action collective fondée sur la délibération, la planification, l'innovation et l'apprentissage collectifs, pour l'atteindre d'objectifs communautaires;
- des processus et des actions axés sur l'équité et l'inclusion en portant attention aux besoins des populations plus vulnérables et en les faisant participer à différentes étapes du processus;
- la mise en valeur des résultats et des succès obtenus par la communauté en réponse à la crise;

- la flexibilité, en ce sens que les actions à mettre en place peuvent changer, évoluer et s'adapter à l'évolution des circonstances;
- un leadership local fort qui facilite l'intégration et la coordination des actions ainsi que la cohérence dans la prise de décisions;
- des réseaux sociaux forts et bien articulés entre eux qui favorisent la mise en commun des expertises, des innovations et des connaissances locales.

Favoriser la cohésion sociale en misant sur la confiance envers les institutions

La confiance envers les institutions est l'un des éléments primordiaux dans le développement et le maintien de la cohésion sociale. Lorsque cette confiance est élevée dans la population, les recherches observent des comportements coopératifs et altruistes de la part des individus, tels que participer à des actions de bénévolat, respecter les différences entre les groupes et se conformer aux messages gouvernementaux, comme ceux visant à suivre les conseils et les directives donnés par les autorités sanitaires. Dans la crise actuelle, plusieurs études démontrent aussi que dans les pays et régions où la confiance institutionnelle est moins élevée, les taux d'infection et de mortalité sont plus élevés (Goldstein et Wiedemann, 2020; Oksanen et collab., 2020; Varshney et Socher, 2020). Cette confiance agirait donc comme facteur de protection en temps de crise sanitaire. Dans cette perspective, il est important de mettre l'accent sur :

- des mesures visant à favoriser et à préserver la confiance de la population envers les institutions afin qu'un maximum de personnes respecte les mesures de santé publique;
- une communication pertinente, claire, transparente et en temps opportun au regard de l'épidémie, ce qui pourrait également réduire la stigmatisation, l'incertitude et la peur du public (Park et Park, 2020);
- des actions altruistes puisque, même « si elles ne comportent pas de bénéfice immédiat évident pour la personne qui les pose [...] le bien-être de chacun est intimement lié à celui des autres » (Désy et collab., 2020);
- l'engagement des communautés dans la gestion de la crise sanitaire, notamment dans les processus de déconfinement (Bouchard-Bastien et collab., 2016; Lau et collab., 2020).

Actions à privilégier pour créer des environnements favorables à la santé mentale et au bien-être

Pour créer des environnements qui favorisent la santé mentale et le bien-être, la résilience communautaire et la cohésion sociale, les actions suivantes pourraient être envisagées :

Une information juste et positive

- Favoriser l'accès à une information de qualité, crédible et transparente en diffusant de manière explicite les derniers développements de la journée et les interventions à venir afin de favoriser la confiance envers les institutions et minimiser les impacts psychologiques (World Health Organization et collab., 2020). Dans une étude chinoise, les auteurs avancent qu'une plus grande satisfaction à l'égard des renseignements reçus était associée à un impact psychologique moins élevé. Une information à jour, jugée précise quant au nombre d'individus ayant guéri, aux nouveaux cas et à leur emplacement géographique, à l'état d'avancement de la recherche sur les vaccins, aux effets des médicaments et aux moyens de transmissions, était associée à un niveau perçu de stress, d'anxiété et de dépression moins élevé (Wang et collab., 2020).
- Informer la population générale sur les conséquences psychosociales d'une pandémie et de l'existence des services tout en rappelant qu'il est normal de ressentir de la tristesse, du désarroi, de l'inquiétude, de la peur ou de la colère en période de crise. Ces informations peuvent être transmises par le biais notamment de services d'information, de fiches ou de sites Internet. Les messages doivent être simples et facilement compréhensibles de tous, peu importe le

niveau de littératie. Ils doivent également être accessibles selon les caractéristiques des publics cibles (ex. : langue, handicap sensoriel ou intellectuel) (IASC MHPSS Reference Group, 2020; Mesa Vieira, 2020).

- Faire connaître des exemples locaux positifs de gens résilients face à la COVID-19 et reconnaître positivement le rôle joué par des gens locaux comme des personnes soignantes dans cette pandémie. Ces pratiques permettent de maintenir un climat positif et de confiance. (World Health Organization, 2020a).
- Réduire la mésinformation et la désinformation concernant divers enjeux entourant la COVID-19 en faisant la promotion de plateformes d'information sérieuse et crédible — incluant les médias d'information et les médias sociaux — où les personnes peuvent consommer les messages gouvernementaux et scientifiques. La mésinformation et la désinformation se sont activement propagées au cours de la présente crise sanitaire dans les médias d'information et les médias sociaux (Limaye et collab., 2020; World Health Organization, 2020b). Cet enjeu présente un défi de santé publique urgent à considérer dans l'implantation des mesures de sécurité. De fait, la confusion semée par la désinformation et les théories conspirationnistes entrave la confiance du public envers les institutions, nuit à l'adoption de comportements sanitaires adéquats et a des impacts psychologiques négatifs (Garrett, 2020; Letki, 2006; Limaye et collab., 2020; Plohl et Musil, 2020; Sallam et collab., 2020).

La participation, l'engagement citoyen et communautaire

- Favoriser la participation citoyenne dans le processus de déconfinement peut contribuer à réduire les craintes qui y sont associées et maximiser son acceptabilité. Il importe d'inclure prioritairement les groupes les plus touchés par la crise, par exemple les personnes de 70 ans et plus vivant en résidence dont les allées et venues sont contrôlées, les jeunes dont l'année scolaire est perturbée ou encore les personnes qui ont une condition chronique physique ou mentale connue (Wang et collab., 2020). En temps de crise sanitaire, il est reconnu que l'engagement des communautés, comprenant des personnes guéries, des citoyens concernés, des leaders communautaires ou des personnes-ressources, peut contribuer au succès global des efforts de santé publique (Bouchard-Bastien et collab., 2016; Lau et collab., 2020). Comme l'a préalablement noté l'INSPQ, ces activités lors de crises sanitaires favorisent l'exploration d'enjeux collectifs et permettent d'identifier les besoins des communautés afin d'élaborer des solutions acceptables pour la majorité (Bouchard-Bastien et collab., 2016).
- Identifier les communautés et populations qui cumulent des facteurs de vulnérabilités sociales et économiques, les concerter et les impliquer dans la recherche de solutions appropriées à leur situation (World Health Organization, 2020a). Puisque le risque de stigmatisation (ex. : âgisme, racisme) est exacerbé dans le contexte de cette pandémie, il est important de tenir compte du principe de non-malfaisance afin d'assurer que les mesures à mettre en place soient bénéfiques pour l'ensemble de la population et qu'elles ne nuisent pas à une communauté particulière (Désy et collab., 2020).
- Partager et mettre en valeur les initiatives citoyennes et celles des groupes communautaires, qu'il s'agisse d'initiatives artistiques (ateliers d'écriture, de danse ou de dessin en ligne) d'innovations technologiques et sociales (outils de géolocalisation, télémédecine ou inventions locales de respirateurs et de masques) ou d'amélioration quant au vivre ensemble et au bien-être (ateliers de cuisine, de yoga ou de méditation en ligne). La visibilité des initiatives citoyennes et communautaires est bénéfique pour la résilience et la cohésion sociale des communautés tout en contribuant à l'amélioration de la santé mentale et du bien-être des individus (Fancourt et Saoirse, 2019; Holmes et collab., 2020).

Soutenir les connexions sociales en collaboration avec les ressources de la communauté

- Collaborer avec les ressources locales afin d'établir un réseau d'entraide efficace. Il importe aussi de faire connaître leurs services par l'entremise de sites Internet, de dépliants et de messages publicitaires, en mettre sur pied de nouvelles, si nécessaire, afin de répondre aux besoins exprimés localement. Les responsables de l'action communautaire, qui connaissent bien les ressources de la communauté sont des alliés incontournables pour promouvoir les stratégies de résilience communautaire en contexte de pandémie (Chew, 2020; World Health Organization, 2020a).

- Soutenir les actions et projets visant l'entraide entre les personnes (ex. : échanges de services entre voisins ou résidents) tout en respectant les consignes de distanciation physique (Aldrich, 2012). Promouvoir, maintenir et soutenir les connexions sociales de qualité contribue au bien-être et à la santé mentale positive. L'utilisation des outils technologiques est à privilégier en contexte de distanciation physique. Certaines recherches soulignent toutefois qu'on ne peut pas miser uniquement sur les outils technologiques puisque certaines populations vulnérables n'y ont pas accès (Institute of medicine, 2015; Mesa Vieira, 2020).
- Donner accès localement à des espaces verts tels que des parcs et des jardins communautaires. Le contact avec la nature et la pratique d'activité physique sont favorables à la santé mentale et au bien-être (Samuelsson et collab., 2020; Zhang et collab., 2020). De même, une étude par sondage menée au Portugal montre que, entre autres, le fait d'avoir accès à un jardin était associé à des symptômes plus bas de dépression ou de stress (Moreira et collab., 2020).

Répondre aux besoins psychosociaux des membres de la communauté

- Inclure les principes tels que l'espoir, la sécurité, la bienveillance et la solidarité dans toutes interventions destinées aux personnes concernées par la COVID-19. Pour ce faire, les personnes impliquées dans les soins et l'aide en contexte de COVID-19 (ex. personnel du réseau de soin, personnel non médical, bénévoles, personnes chargées du dépistage, personnel du réseau scolaire, membres de la communauté) devraient être sensibilisées aux principes essentiels des soins psychosociaux de type premiers secours psychologiques (Croix rouge canadienne, 2019; Psychosocial Centre – IFRC, 2020; World Health Organization, 2020a). Ces formations permettent aux personnes formées d'être plus outillées pour prendre soin les uns des autres. Elles contribuent également à accroître la préoccupation envers la santé mentale et les besoins psychosociaux à ne pas négliger en période de crise (Galea et collab., 2020; IASC MHPSS Reference Group, 2020).
- Soutenir les personnes endeuillées dans leur processus de deuil. Les situations de crise, comme la pandémie actuelle, comprennent des pertes humaines. Il est crucial d'en tenir compte dans toutes les interventions menées auprès des individus afin de répondre aux besoins exprimés, ne pas le faire peut avoir des répercussions sur la santé physique et mentale des endeuillés (Zhai et Du, 2020). De plus, les personnes endeuillées peuvent être affectées par l'incapacité d'accomplir les rites funéraires qu'ils envisageaient pour amorcer leur deuil. Il importe de collaborer avec des experts en la matière (ex. : représentants religieux, services funéraires, personnes endeuillées) pour identifier des pratiques alternatives satisfaisantes pour les personnes et respectueuses des consignes de santé publique relatives à la COVID-19 (IASC MHPSS Reference Group, 2020).

Outils pour suivre l'évolution de la situation

Une vision partagée de la santé mentale et du bien-être et des actions qui en découlent s'appuient sur des données populationnelles provenant de plusieurs sources qui couvrent tous les aspects de la santé mentale et non uniquement les troubles mentaux, tout en s'assurant de la représentativité territoriale ainsi que du respect de la confidentialité et du souci de ne pas créer de préjudices. Par conséquent, en plus des données de suivi des troubles mentaux habituellement considérés, on doit chercher à documenter et connaître les dimensions suivantes (Direction de la santé publique du CIUSSS Estrie CHUS, 2016;) :

- Le niveau de bien-être émotionnel, psychologique et social de la population;
- Les facteurs qui favorisent ou fragilisent la santé mentale et les troubles mentaux (ex. : expérience de violence et de négligence, conditions de vie des familles);
- La prévalence des comportements et conditions associés (ex. : consommation de substances psychoactives, présence de soutien parental);
- Le portrait de l'offre complète de soins et de services (de la promotion jusqu'au rétablissement);

- L'état des liens de collaboration entre le personnel clinique en santé physique et mentale, le personnel de santé publique et le personnel des ressources communautaires du territoire.

L'accès à ces données favoriserait une planification des services dans une logique populationnelle qui déborde de la prestation de services cliniques. Elle permettrait d'avoir une meilleure compréhension de l'impact d'un ensemble de programmes ou de politiques publiques sur la santé mentale et le bien-être de la population (Cook et collab., 2011; St-Pierre, 2016).

Voici quelques outils pour soutenir les activités de suivi en contexte de crise sanitaire, comme la pandémie actuelle :

- La boîte à outils pour le suivi post-sinistre des impacts sur la santé mentale propose une gamme d'outils pour documenter les troubles mentaux et certains aspects du bien-être et de la santé mentale positive ainsi que d'autres indicateurs d'intérêt en suivi post-sinistre, notamment la consommation de médicaments, d'alcool et de drogues, sont présentés pour les effets suivants : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2523_boite_outils_surveillance_post_sinistre.pdf;
- Le cadre commun de suivi et d'évaluation concernant la santé mentale et le soutien psychosocial dans les situations d'urgence produit par le Interagency Standing Committee donne des indications pour l'évaluation des besoins, la recherche, la conception, la mise en œuvre et le suivi et l'évaluation de programmes relatifs à la santé mentale et au soutien psychosocial (SMSPS) dans les situations d'urgence : <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>;
- Le document récemment produit par l'INSPQ sur les indicateurs les plus pertinents permettant de détecter le plus rapidement possible, au niveau d'une communauté sinon d'une région, une augmentation des cas de maltraitance envers les enfants ou de violence conjugale, une montée des tensions entre différents groupes ethniques/religieux/socioéconomiques liées à la perception d'un non-respect des mesures de distanciation sociale, une diminution de la cohésion sociale et du sentiment de sécurité dans la communauté : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2985-suivis-violence-securite-criminalite-tensions-sociales-covid19>.

Conclusion

Ce document avait pour objectif de soutenir les autorités régionales de santé publique dans la mise en place d'un plan d'action visant à favoriser la santé mentale et le bien-être ainsi que la résilience et la cohésion sociale des communautés dans le contexte de la COVID-19. Qu'il s'agisse des répercussions économiques, des conséquences de la quarantaine ou de l'isolement, la pandémie de COVID-19, au-delà de ses impacts sanitaires, provoque des bouleversements certains sur la santé mentale, le bien-être et la sécurité et l'équité des individus et des communautés.

De plus, comme il est démontré que cette crise sanitaire exacerbe les inégalités sociales et que les individus et les communautés ne sont pas égaux face aux conséquences de la pandémie, les messages de santé publique ainsi que les actions menées par les différents paliers de gouvernement et les groupes communautaires doivent être adaptés à la réalité de tous. C'est dans cette perspective qu'un modèle logique qui mise sur l'offre de services de santé sensible à la santé mentale et au bien-être, à la résilience communautaire et à la cohésion sociale a été proposé.

En effet, comme le démontre la littérature à ce sujet, il est important de maintenir une santé mentale positive en contexte de pandémie par l'entremise d'actions qui visent non seulement le soutien aux individus, mais aussi la résilience et la cohésion sociale des communautés afin d'accroître le bien-être de tous, tout en réduisant le risque d'aggraver les inégalités sociales de santé. Pour ce faire, il a été question d'énumérer des actions à privilégier au niveau des communautés qui visent à créer des environnements favorables à la santé mentale, au bien-être et à l'équité.

Les véritables conséquences de la pandémie sur les communautés qui cumulent des facteurs de vulnérabilité et sur la population en général seront certainement documentées dans les mois et années à venir. Les résultats des premières études portant sur les répercussions de la pandémie sur la santé mentale et les inégalités sociales permettent de

privilégier un certain nombre de pistes d'action. Les recherches et études préliminaires mettent en lumière l'importance de continuer à suivre le développement des impacts psychosociaux chez les personnes, les familles et les communautés à court, moyen et long termes. Une liste d'outils, dans lesquels divers indicateurs ont été proposés afin de suivre l'évolution d'enjeux sociosanitaires, est ainsi proposée.

Quelques ressources supplémentaires

Des initiatives prometteuses pour mobiliser la communauté locale en contexte de rétablissement :

- [Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19](#)
- [La cohésion sociale comme condition essentielle à la sécurité : définition, composantes et indicateurs](#)
- [Cadre de référence pour favoriser le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales](#)
- [Changements sociaux et risques perçus à la suite de la tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic](#)
- [Des initiatives prometteuses pour mobiliser la communauté locale en contexte de rétablissement](#)
- [Guide pratique sur les premiers secours psychologiques](#)
- [Trousse portant sur l'identification des personnes à risque de vulnérabilité psychosociale](#)
- [Directives sur l'ouverture sécuritaire des jardins communautaires](#)

Références

- Abedi, V., Olulana, O., Avula, V., Chaudhary, D., Khan, A., Shahjouei, S., ... Zand, R. (2020). *Racial, Economic and Health Inequality and COVID-19 Infection in the United States* (preprint). Public and Global Health. <https://doi.org/10.1101/2020.04.26.20079756>
- Adam-Poupart, A., Pouliot, L., Deger, L. et Sassine, M.-P. (2019). Impacts psychosociaux négatifs des vagues de chaleur, des inondations, des feux de forêt et des tempêtes chez les travailleurs du Québec. Montréal : Institut national de santé publique du Québec. Repéré à : <https://www.inspq.gc.ca/publications/2643>
- Agyapong, V. (2020). Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Health System and Community Response to a Text Message (Text4Hope) Program Supporting Mental Health in Alberta. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-2. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.114>
- Ahmad, A., Chung, R., Eckenwiler, L., Ganguli, A. M., Hunt, M., Richards, R., ... Wild, V. (2020). What does it mean to be made vulnerable in the era of COVID-19? *The Lancet*, S014067362030979X. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30979-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30979-X)
- Aldrich, D. (2012). *Building Resilience: Social Capital in Post-Disaster Recovery*. Chicago: The University of Chicago Press. doi:[10.7208/chicago/9780226012896.001.0001](https://doi.org/10.7208/chicago/9780226012896.001.0001)
- Arup et The Rockefeller Foundation. (2015). *City Resilience Framework*. Londres : Arup International Development. Repéré à <https://www.rockefellerfoundation.org/report/city-resilience-framework/>
- Banskota, S., Healy, M. et Goldberg, E. M. (2020). 15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation during the COVID-19 Pandemic. *The western journal of emergency medicine*, (101476450). <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47372>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. et Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Bauerle, A., Skoda, E.-M., Dorrie, N., Bottcher, J. et Teufel, M. (2020). Psychological support in times of COVID-19: the Essen community-based CoPE concept. *Journal of public health (Oxford, England)*, (101188638). <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa053>
- Bouchard-Bastien, E., Plante, S., Brisson, G., Institut national de santé publique du Québec et Direction de la santé environnementale et de la toxicologie. (2016). *Cadre de référence pour favoriser le dialogue et la résilience dans le cadre de controverses sanitaires environnementales*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec.

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buonanno, P., Drago, F. et Galbiati, R. (2014). Response of crime to unemployment: An international comparison. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 30(1), 29-40. <https://doi.org/10.1177%2F1043986213509023>
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), E15. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30078-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X)
- Chew, Q., Wei, K., Vasoo, S., Chua, H. et Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>
- Choi, K. R., Heilemann, M. V., Fauer, A. et Mead, M. (2020, 27 avril). A Second Pandemic: Mental Health Spillover from the Novel Coronavirus (COVID-19): letter. <https://doi.org/10.1177%2F1078390320919803>
- Conférence mondiale des Nations Unies sur la réduction des risques de catastrophe. (2015). *Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophes 2015-2030*. Genève : Bureau des Nations unies pour la réduction des risques de catastrophe. Repéré à https://www.preventionweb.net/files/43291_frenchsendaiframeworkfordisasterris.pdf
- Conseil de l'Europe. (2005). *Élaboration concertée des indicateurs de la cohésion sociale : guide méthodologique*. Strasbourg : Éditions du Conseil de l'Europe.
- Cook, A., Friedli, L., Coggins, T., Edmonds, N., Michaelson, J., O'Hara, K., ... Scott-Samuel, A. (2011). *Mental well-being impact assessment: a toolkit for well-being (3rd ed)*. Londres : National MWIA Collaborative. Repéré à <https://q.health.org.uk/document/mental-wellbeing-impact-assessment-a-toolkit-for-wellbeing/>
- Croix rouge canadienne. (2019). Premiers secours psychologiques. Guide pratique. La société canadienne de la Croix-Rouge. Repéré à https://www.redcross.ca/crc/documentsfr/What-We-Do/First-Aid-and-CPR/PFA-Mini-Guide_FR_digital_.pdf
- Des Jarlais, D. C., Galea, S., Tracy, M., Tross, S. et Vlahov, D. (2006). Stigmatization of Newly Emerging Infectious Diseases: AIDS and SARS. *American Journal of Public Health*, 96(3), 561-567. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.054742>
- Désy, M., St-Pierre, J., Leclerc, B., Couture-Ménard, M.-È., Cliche, D. et Maclure, J. (2020). *Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de COVID-19*. Montréal : Comité d'éthique de santé publique et Commission de l'éthique en science et en technologie. Repéré à <https://www.inspq.gc.ca/publications/2958>
- Direction de santé publique de l'Estrie. (2015). *Prioriser la santé mentale et le bien-être en Estrie : 7 défis à relever*. Sherbrooke : CIUSSS-CHUS de l'Estrie. Repéré à https://www.santeestrie.gc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Portrait-population/Faits-saillants-2016/Rapport_Sante_mentale2015.pdf
- Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M. et McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>
- Fancourt, D. et Saoirse, F. (2019). *What is the Evidence on the Role of the Arts in Improving Health and Well-Being*. Copenhagen: WHO.
- Galea, S., Merchant, R. M. et Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Internal Medicine*. doi:[10.1001/jamainternmed.2020.1562](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562)
- Garrett, L. (2020). COVID-19: the medium is the message. *The Lancet*, 395(10228), 942-943. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30600-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30600-0)
- Généreux, M. et Maltais, D. (2019). La reconstruction sociale de la communauté de Lac-Mégantic suivant la tragédie : bilan des six premières années. *Vision Santé publique. Bulletin d'information de la direction de santé publique de l'Estrie*, 52 (juillet), 1-8. Repéré à https://www.santeestrie.gc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Bulletin-vision/2019/52_Vision_sante_publique_Lac-Megantic_6ans_FR.pdf
- Généreux, M., Roy, M., O'Sullivan, T. et Maltais, D. (2020). A Salutogenic Approach to Disaster Recovery: The Case of the Lac-Mégantic Rail Disaster. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (5), 1463. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051463>

- Gilmour, H. (2014). Santé mentale positive et maladie mentale. *Rapport sur la santé*, 25 (9), 3-10. Repéré à <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/82-003-x/2014009/article/14086-fra.pdf?st=HwF3XySs>
- Goldstein, D. et Wiedemann, J. (2020). Who Do You Trust? The Consequences of Partisanship and Trust in Government for Public Responsiveness to COVID-19. *SSRN Electronic Journal*. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3580547>
- Groupe SAT-COVID-19. (2020). *Recommandations concernant la réduction des risques psychosociaux du travail en contexte de pandémie-Covid-19*. Montréal : Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2988-reduction-risques-psychosociaux-travail-covid19.pdf>
- Guha, A., Bonsu, J., Dey, A. et Addison, D. (2020). *Community and Socioeconomic Factors Associated with COVID-19 in the United States: Zip code level cross sectional analysis* (preprint). Public and Global Health. <https://doi.org/10.1101/2020.04.19.20071944>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S. et Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206-1212. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/pdf/03-0703.pdf>
- Ho, F. K., Celis-Morales, C. A., Gray, S. R., Katikireddi, S. V., Niedzwiedz, C. L., Hastie, C., ... Welsh, P. I. (2020). *Modifiable and non-modifiable risk factors for COVID-19: results from UK Biobank* (preprint). *Epidemiology*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20083295>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, S2215036620301681. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hossain, M. M., Sultana, A. et Purohit, N. (2020). *Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence* (preprint). PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dz5v2>
- IASC MHPSS Reference Group. (2020). *Prise en compte des aspects psychosociaux et de santé. Note d'information provisoire*. Genève : Inter-Agency Standing Committee. Repéré à <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
- Ibrahim, D. (2018). *La victimisation avec violence, la discrimination et les perceptions concernant la sécurité : perspective des immigrants, Canada, 2014*. Ottawa : Statistique Canada.
- Institute of Medicine. (2015). *Healthy, Resilient, and Sustainable Communities after Disasters: Strategies, Opportunities, and Planning for Recovery*. Washington, D.C. : National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18996>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020a). *COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets. Réponse rapide*. Québec : INESSS. Repéré à <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/services-sociaux/sante-mentale-1463.html>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020b). *Approches et interventions de soutien pour les personnes qui nécessitent des soins psychiatriques et qui ont ou sont à risque d'avoir la Covid-19. Réponse rapide*. Québec : INESSS. Repéré à <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/services-sociaux/approche-soins-psychiatriques-1467.html>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020c). *COVID-19 et les services sociaux et de santé mentale à maintenir, à remettre en place ou à déployer auprès de la population générale lors de la phase de rétablissement de la pandémie. Réponse rapide*. Québec : INESSS. Repéré à <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/services-sociaux/sante-mentale-1463.html>
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2020d). *COVID-19 et la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie. Réponse rapide*. Québec : INESSS. Repéré à <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/services-sociaux/detresse-personnel-sante-1474.html>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3 (3), e203976. doi:[10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
- Lau, L. S., Samari, G., Moresky, R. T., Casey, S. E., Kachur, S. P., Roberts, L. F. et Zard, M. (2020). COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0851-2>

- Letki, N. (2006). Investigating the Roots of Civic Morality: Trust, Social Capital, and Institutional Performance. *Political Behavior*, 28(4), 305-325. <https://doi.org/10.1007/s11109-006-9013-6>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. et Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Limaye, R. J., Sauer, M., Ali, J., Bernstein, J., Wahl, B., Barnhill, A. et Labrique, A. (2020). Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *The Lancet Digital Health*, 0(0). [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30084-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30084-4)
- Magis, K. (2010). Community Resilience: An Indicator of Social Sustainability. *Society & Natural Resources*, 23(5), 401-416. <https://doi.org/10.1080/08941920903305674>
- Mantoura, P. (2014). *Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé. Repéré à https://www.ccnpps.ca/551/publications.ccnpps?id_article=1269
- Maroko, A. R., Nash, D. et Pavilonis, B. (2020). *Covid-19 and Inequity: A comparative spatial analysis of New York City and Chicago hot spots* (preprint). *Public and Global Health*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.21.20074468>
- Mesa Vieira, C., Franco, O. H., Gómez Restrepo, C. et Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38-41. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.004>
- Mohler, G., Bertozzi, A., Carter, J., Short, M., Sledge, D., Tita, G., ... Brantingham, P. (2020). Impact of social distancing during COVID-19 pandemic on crime in Los Angeles and Indianapolis. *Journal of Criminal Justice*, 68, 101692. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101692>
- Moreira, P. S., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernandez, M., Raposo-Lima, C., ... Morgado, P. (2020). *Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population* (preprint). *Psychiatry and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20080671>
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T. P., Pham, K. M., ... Duong, T. V. (2020). People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 965. <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>
- Nobles, J., Martin, F., Dawson, S., Moran, P. et Savovic, J. (2020). *The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions*. Royaume Uni : Centre for Academic Mental Health of the University of Bristol, Faculty of Health and Applied Sciences of the University of West of England, NIHR-Applied Research Collaboration West. Repéré à <https://arc-w.nihr.ac.uk/research-and-implementation/covid-19-response/potential-impact-of-covid-19-on-mental-health-outcomes-and-the-implications-for-service-solutions/>
- Oksanen, A., Kaakinen, M., Latikka, R., Savolainen, I., Savela, N. et Koivula, A. (2020). Regulation and Trust: 3-Month Follow-up Study on COVID-19 Mortality in 25 European Countries. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6 (2), e19218. <https://doi.org/10.2196/19218>
- Onwuzurike, C., Meadows, A. R. et Nour, N. M. (2020). Examining Inequities Associated With Changes in Obstetric and Gynecologic Care Delivery During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: *Obstetrics & Gynecology*, 1. doi:[10.1097/AOG.0000000000003933](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003933)
- Organisation mondiale de la santé. (2013). *Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020*. Genève : Organisation mondiale de la santé. Repéré à https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/
- Organisation mondiale de la santé. (2018). *La santé mentale : renforcer notre action. Aide-mémoire*. Genève : Centre des médias de l'OMS. Repéré à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- O'Sullivan, T. L., Kuziemy, C. E., Corneil, W., Lemyre, L. et Franco, Z. (2014). The EnRiCH Community Resilience Framework for High-Risk Populations. *PLoS Currents*. doi:[10.1371/currents.dis.11381147bd5e89e38e78434a732f17db](https://doi.org/10.1371/currents.dis.11381147bd5e89e38e78434a732f17db)
- Park, S.-C. et Park, Y. C. (2020). Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 85-86. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0058>

- Patel, A. P., Paranjpe, M. D., Kathiresan, N. P., Rivas, M. A. et Khera, A. V. (2020). *Race, Socioeconomic Deprivation, and Hospitalization for COVID-19 in English participants of a National Biobank* (preprint). *Epidemiology*.
<https://doi.org/10.1101/2020.04.27.20082107>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... Unützer, Jü. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553-1598.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)31612-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31612-x)
- Pfefferbaum, B. et North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 0 (0), null.
<https://doi.org/10.1056/nejmp2008017>
- Pinderhughes, H., Davis, R. et Williams, M. (2015). *Adverse Community Experiences and resilience. A framework for addressing and preventing community trauma*. Oakland, Californie : Prevention Institute. Repéré à
<https://www.preventioninstitute.org/publications/adverse-community-experiences-and-resilience-framework-addressing-and-preventing>
- Plohl, N. et Musil, B. (2020). *Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: The critical role of trust in science* (preprint). PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/6a2cx>
- Preventive Institute. (2017). *Back to our roots: catalyzing community action for mental health and wellbeing*. Californie : Prevention Institute. Repéré à <https://www.preventioninstitute.org/www.preventioninstitute.org/publications/back-to-our-roots>
- Psychosocial Centre — IFRC. (2020). Premiers secours psychologiques (PSP) à distance lors de la pandémie de COVID-19. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Repéré à https://pscentre.org/wp-content/uploads/2020/04/PSP-%C3%A0-distance-durant-COVID-19-Version-FR_160420.pdf
- Ratner, L., Martin-Blais, R., Warrell, C. et Narla, N. P. (2020). Reflections on Resilience during the Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic: Six Lessons from Working in Resource-Denied Settings. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, (3zq, 0370507). <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0274>
- Sallam, M., Dababseh, D., Yaseen, A., Al-Haidar, A., Ababneh, N. A., Bakri, F. G. et Mahafzah, A. (2020). *Conspiracy beliefs are associated with lower knowledge and higher anxiety levels regarding COVID-19 among students at the University of Jordan* (preprint). *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.21.20064147>
- Samuelsson, K., Barthel, S., Colding, J., Macassa, G. et Giusti, M. (2020). *Urban nature as a source of resilience during social distancing amidst the coronavirus pandemic* (preprint). Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/3wx5a>
- Scrivens, K. et Smith, C. (2013). *Four Interpretations of Social Capital: An Agenda for Measurement*. Paris : OECD Publishing. Repéré à <https://doi.org/10.1787/5jzbcx010wmt-en>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M. et Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, pcn.12988. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fpcn.12988>
- Sprang, G. et Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- St-Pierre, L. (2016). *La santé mentale dans le champ de l'évaluation d'impact sur la santé*. Montréal : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques de la santé. Repéré à https://www.ccnpps.ca/100/Publications.ccnpps?id_article=1558
- Tsouvelas, G., Konstantakopoulos, G., Vakirtzis, A., Giotakos, O., Papaflanias, T. et Kontaxakis, V. (2018). Criminality in Greece during the years of financial crisis: 2008-2014. *Psychiatriki*, 29(1), 19-24. <https://dx.doi.org/10.22365/jpsych.2018.291.19>
- Varshney, L. R. et Socher, R. (2020). *COVID-19 Growth Rate Decreases with Social Capital* (preprint). Public and Global Health. <https://doi.org/10.1101/2020.04.23.20077321>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. et Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization. (2020a). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Genève : World Health Organization. Repéré à <https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>

- World Health Organization. (2020b). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report — 13. *World Health Organization*. Repéré 28 avril 2020, à <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>
- World Health Organization et Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Genève : Organisation mondiale de la santé. Repéré à https://www.who.int/mental_health/publications/gulbenkian_paper_social_determinants_of_mental_health/en/
- World Health Organization, UNICEF et International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2020). *Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response*. Genève : World Health Organization. Repéré à [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)
- Zhai, Y. et Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, S0889159120306322. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A. et Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288(qc4, 7911385), 112958. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>

COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être

AUTEUR

Comité en prévention et promotion — thématique santé mentale

RÉDACTEURS (PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

Pascale Bergeron, conseillère scientifique
Julie Lévesque, conseillère scientifique
Dave Poitras, conseiller scientifique spécialisé
Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISEURS

Pierre Maurice, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés

Mélissa Généreux, médecin-conseil
Direction de la santé environnementale et toxicologie

Julie St-Pierre, conseillère scientifique spécialisée
Comité d'éthique de santé publique

VEILLE SCIENTIFIQUE

Mahée Lacourse bibliothécaire,
Geneviève Trudel, conseillère scientifique
Sophie Pouliot, conseillère scientifique
Direction de la valorisation scientifique et de la qualité

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 3016