

8 mai 2020

Réponse
rapide

COVID-19 et la phase de
rétablissement à la pandémie pour
les personnes avec des problèmes
ou des troubles de santé mentale

Une production de l'Institut
national d'excellence en santé
et en services sociaux (INESSS)

Cette réponse rapide a été préparée par les professionnels scientifiques de la Direction des services sociaux de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en collaboration avec l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL).

RESPONSABILITÉ

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Suivant l'évolution de la situation, les constats pourraient être appelés à changer.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-86631-2 (PDF) INESSS

© Gouvernement du Québec, 2020

La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Pour citer ce document : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale. Québec, Qc : INESSS; 2020. 24 p.

L'Institut remercie les membres de son personnel qui ont contribué à l'élaboration du présent document.

COVID-19 et la phase de rétablissement à la pandémie pour les personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale

CONTEXTE

Le présent document ainsi que les constats qu'il énonce ont été rédigés en réponse à une interpellation du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de l'urgence sanitaire liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec. L'objectif est de réaliser une recension sommaire de la littérature afin d'informer les décideurs publics et les professionnels de la santé et des services sociaux. Vu la nature rapide de cette réponse, les constats qui en découlent ne reposent pas sur un repérage exhaustif de la littérature ou sur une évaluation de sa qualité avec une méthode systématique. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles de lui faire modifier cette réponse rapide.

CONSTATS DE L'INESSS

Basé sur la documentation disponible au moment de sa rédaction, malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière les constats suivants :

- De récents travaux de l'INESSS et de plusieurs instances ont souligné le fait que la pandémie va engendrer de nouvelles demandes de services psychosociaux et de santé mentale parmi la population générale et parmi le personnel soignant.
 - Bien que dans la plupart des cas, les problèmes présentés seront passagers, certaines données indiquent que la pandémie à la COVID-19 est susceptible d'engendrer des séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale de certains individus. En effet, des chercheurs ont observé une augmentation de personnes présentant des symptômes psychotiques alors qu'elles n'avaient pas d'antécédents psychiatriques connus avant la pandémie.
- Une augmentation des symptômes et des épisodes psychotiques chez les personnes ayant des troubles mentaux préexistants a été observée, entraînant une augmentation des hospitalisations psychiatriques. La littérature recensée recommande d'intensifier les services auprès de cette clientèle pendant la phase du rétablissement, notamment par :
 - de l'éducation psychologique sur les précautions à prendre pour préserver sa santé mentale et physique;
 - des interventions en ligne guidées par un thérapeute en alternance avec des traitements en présentiel,

- des services en ligne permettant d'effectuer les changements de traitements pharmacologiques, d'effectuer les suivis auprès des patients vivant dans la communauté et de communiquer avec leurs proches aidants ou autres personnes dans leur entourage.
- Des données recueillies auprès de personnes infectées par la COVID-19 indiquent que la très grande majorité d'entre-elles est susceptible de présenter des réactions de stress post-traumatiques cliniquement significatifs. De plus, des présentations atypiques sur le plan neurologique et neuropsychiatrique seraient à prévoir ainsi que des complications neurocognitives principalement chez les personnes âgées.
 - La littérature recensée recommande la mise en place d'une offre de services spécifiquement dédiée aux personnes infectées par la COVID-19, incluant notamment du soutien et du suivi à distance; de la thérapie cognitivo-comportementale et des thérapies centrées sur le trauma, de même que des interventions visant à contrer la stigmatisation vécue par les personnes infectées, leur famille et proches aidants.
- L'ampleur des besoins de services, à court et long terme, pour les personnes infectées à la COVID-19 et les personnes ayant des troubles mentaux préexistants, ainsi que pour leur famille et proches aidants, à la suite de la pandémie actuelle n'est pas encore connue pour le Québec. Ceci justifie l'importance du monitoring de l'état psychologique de ces personnes pendant la phase de rétablissement.
- En définitive, les services de santé mentale à distance et ceux faisant appel à des technologies innovantes ont avantage à être maintenus, intensifiés et déployés pendant la phase de rétablissement et après la pandémie, ceci pour favoriser l'accès aux services. La reprise graduelle des services psychosociaux et de santé mentale délestés pendant la crise pandémique devra être revue et ajustée en fonction des besoins existants et émergents.
- Enfin, les leçons apprises lors de pandémies d'influenza antérieures permettent de mettre en relief les éléments suivants :
 - l'importance d'intégrer les besoins en lien à la santé mentale dans la planification et la réponse à une pandémie;
 - l'importance d'adapter les messages de santé publique aux capacités variées des personnes ayant un trouble de santé mentale;
 - la nécessité de préparer la population à l'arrivée des futurs traitements et vaccins pour en favoriser l'acceptation;
 - l'obligation de respecter les principes d'équité tout en priorisant les personnes ayant un trouble de santé mentale qui sont desservies dans la communauté, celles sous autorisation judiciaire de soins, ainsi que les proches aidants et membres des équipes œuvrant auprès de ces personnes, lorsqu'un vaccin sera rendu disponible.

La présente réponse rapide fait suite à la Réponse rapide de l'INESSS publiée le 16 avril dernier portant sur les services sociaux et de santé mentale à offrir à la population pendant la phase de rétablissement de la pandémie de la COVID-19. Celle-ci s'inscrit dans une série de six réponses rapides portant sur les services sociaux et de santé mentale à offrir à diverses populations en situation de vulnérabilité pendant la phase de rétablissement.

Cette série de réponses rapides porte sur les populations en situation de vulnérabilité suivantes :

- personnes avec des problèmes ou troubles de santé mentale
- personnes avec des problèmes de dépendance ou en situation d'itinérance
- jeunes en difficulté et leur famille
- personnes âgées ou en perte d'autonomie
- personnes avec une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
- personnes avec une déficience physique

Il est à noter que la littérature disponible sur la phase du rétablissement pour chacune de ces populations varie considérablement d'une réponse rapide à l'autre. Il n'a donc pas été possible d'adopter une structure identique pour l'ensemble des réponses rapides et celles-ci sont plutôt structurées en cohérence avec leur contenu respectif. Toutefois, les termes et les concepts clés se rattachant à la phase du rétablissement ont été uniformisés à travers l'ensemble des documents.

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

En concordance avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé¹, plusieurs juridictions, dont le Québec et le Canada, se sont dotées d'un plan afin d'intervenir en cas de pandémie. Selon la Loi sur la sécurité civile qui prévaut au Québec, le ministre de la Sécurité publique a la responsabilité d'élaborer, avec la collaboration des dirigeants des autres ministères et organismes gouvernementaux concernés, dont le MSSS, un plan national de sécurité civile (PNSC) afin de répondre aux conséquences d'un sinistre². Le MSSS est porteur de la mission Santé du PNSC et assure, entre autres, le volet de la réponse psychosociale aux conséquences d'un sinistre.

La prévention, la préparation, l'intervention et le rétablissement constituent les quatre phases de ce plan. Les actions liées à la prévention et à la préparation correspondent à la période précédant la déclaration d'un sinistre. La phase d'intervention correspond à la

¹ Guide de l'OMS pour prise de décision éclairée et harmonisation, à l'échelle nationale et internationale, de la préparation et la réponse en cas de grippe pandémique, 2017, Organisation mondiale de la santé : Genève.

² Gouvernement du Québec, Politique ministérielle de sécurité civile - Santé et Service sociaux, 2016, Gouvernement du Québec : Québec.

période pendant laquelle le sinistre devient réalité. Cette phase de la gestion de la crise sanitaire est enclenchée en fonction de la gravité de la situation et varie selon les objectifs poursuivis dans chaque volet du plan. Finalement, la phase du rétablissement couvre l'ensemble des décisions et des actions prises à la suite d'un sinistre pour restaurer les conditions sociales, économiques, physiques et environnementales et favoriser le retour à la vie normale.

Le rétablissement vise le retour à un fonctionnement régulier similaire à celui avant le sinistre, tout en prenant en compte les conséquences du sinistre. La phase de rétablissement à court terme se distingue plus difficilement de la phase de l'intervention, car le passage temporel entre ces deux phases s'effectue généralement de façon graduelle à la suite du sinistre et s'opère différemment selon l'importance et la nature de l'événement. Les objectifs du rétablissement à court terme sont de rendre le milieu sécuritaire, de restaurer les services essentiels, et d'assurer une reprise des activités dans la collectivité. La période de déconfinement et les mesures en prévision d'une deuxième vague de pandémie s'inscrivent dans la phase du rétablissement à court terme. Le rétablissement à long terme vise l'amélioration ou, du moins, la restauration des conditions de vie de la population et des activités économiques et sociales de la communauté.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a sollicité la Direction des services sociaux de l'INESSS afin de répondre à la question suivante :

Lors de la phase de rétablissement d'une pandémie ou d'une crise sanitaire similaire, quels sont les services psychosociaux et de santé mentale à maintenir, remettre en place et à déployer afin de répondre aux besoins des personnes avec des problèmes ou des troubles de santé mentale et favoriser leur retour à la vie normale ?

MÉTHODOLOGIE

Repérage des publications

La recherche documentaire dans les banques de données bibliographiques a été réalisée par une conseillère en information le 20 avril 2020. La stratégie documentaire visait à repérer les documents en lien avec 1) le coronavirus et autres crises sanitaires, 2) la phase de rétablissement d'une pandémie, et 3) les populations en situation de vulnérabilité.

La recherche a été effectuée dans les bases de données Medline et PsycINFO à l'aide des mots clés suivants :

- 1) COVID-19 et crises sanitaires: (coronavirus OR corona virus OR pneumonia virus OR SARS-CoV OR Covid OR Covid19 OR Covid-19 OR nCoV OR 2019nCov OR nCoVy OR WN CoV OR (wuhan* ADJ2 virus*) OR acute respiratory syndrome* OR WN-CoV OR Ebola OR MERS OR SARS OR H1N1 OR avian influenza* OR H5N1 OR outbreak* OR pandem* OR epidemic* OR epidemy OR epidemis OR sanitary crisis OR sanitary emergenc*).

- 2) Rétablissement: (recover* OR resilien* OR transition phase* OR transition period* OR preparedness OR post OR postpandem* OR postepidem* OR post crisis OR postcrisis OR post event OR postevent OR rehab* OR disaster plan* OR after OR following).
- 3) Santé mentale: ((mental OR psycholog* OR psychiatr*) ADJ3 (health* OR ill* OR problem* OR disorder*))

Un repérage de la littérature grise a également été effectué à l'aide de mots clés similaires en consultant les sites internet de différentes organisations nationales et internationales, les sites web gouvernementaux de différentes juridictions ainsi que les sites des sociétés savantes en lien avec la population en situation de vulnérabilité ciblée (voir annexe 1).

Critères de sélection des publications

Seuls les documents de langue anglaise et française publiés au cours des 15 dernières années ont été retenus. Les documents incluant les pandémies ou les épidémies ont été retenus, mais les documents en provenance de pays en voie de développement ont été exclus en raison des différences importantes dans le système de santé et de services sociaux.

Extraction des données et synthèse

Les documents retenus ont été partagés entre la professionnelle de l'INESSS et celle de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) qui en ont assuré l'extraction. La qualité méthodologique des documents n'a pas été évaluée. Les résultats sont présentés sous forme d'une synthèse narrative.

Validation et assurance qualité

Une validation du contenu du document a été effectuée par la coordination scientifique et la direction responsable de sa production. Une validation de la transparence des aspects méthodologiques a été réalisée par le Bureau – Méthodologies et éthique et la version finale de la réponse rapide validée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

SYNTHÈSE DE LA LITTÉRATURE

Au total, 46 documents susceptibles d'orienter les services psychosociaux et de santé mentale à offrir pendant la phase du rétablissement au COVID-19 ont été retenus, dont 20 articles scientifiques et 6 documents publiés par des organisations internationales, sociétés savantes et instances gouvernementales d'autres juridictions. Le reste des documents sont des éditoriaux ou articles d'opinion.

Parmi les documents sélectionnés, 41 ont été publiés en lien avec la COVID-19 et 5 en lien avec d'autres crises sanitaires, dont la pandémie au H1N1. Sur l'ensemble des documents retenus, 5 proviennent du Canada, 17 des États-Unis, 10 de la Chine et pays voisins, 13 des pays européens et 1 de la Nouvelle-Zélande.

Les prochaines sections font état des informations recueillies dans la littérature quant aux services à maintenir, remettre en place et à déployer pendant la phase de rétablissement de la pandémie de COVID-19.

1- Services psychosociaux et de santé mentale à maintenir pendant la phase de rétablissement

Afin de continuer à répondre aux besoins des personnes ayant des problèmes ou des troubles de santé mentale pendant la crise aiguë de la pandémie de la COVID-19, le MSSS a demandé aux gestionnaires du programme de services sociaux généraux et du programme de services en santé mentale d'intensifier la capacité de prise en charge à la ligne 811 Info-Social et de maintenir les services essentiels d'intervention de crise dans le milieu 24/7 et du guichet d'accès en santé mentale. Le repérage systématique, l'accompagnement de la clientèle, l'évaluation et le suivi des usagers actuellement pris en charge ou sur une liste d'attente ainsi que les transferts vers des services appropriés sont également maintenus, tout en privilégiant les interventions téléphoniques et la téléconsultation. À l'instar du Québec, plusieurs pays, dont le Royaume-Uni [1], ont invité le personnel offrant des services spécifiques ou spécialisés en santé mentale à opter, dans la mesure du possible, pour des services à distance, mais de continuer à offrir des services en présentiel lorsque des besoins cliniques l'exigent.

La littérature consultée indique que l'ensemble de ces services doivent être poursuivis pendant la phase de rétablissement, conformément aux standards professionnels et éthiques, et ce, dans le but de ne pas accroître la fragilité des personnes ayant des problèmes ou des troubles de santé mentale [2-5]. Ces activités seraient d'autant plus importantes à maintenir pendant la phase de rétablissement à court terme où le déconfinement peut constituer un stress majeur pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale [6]. Les services offerts par le milieu communautaire et les pairs aidants ont également avantage à être mis à profit pendant la phase de rétablissement pour venir en aide aux personnes qui souffrent d'anxiété ou de dépression légères à modérées [2]. De même, les services de repérage systématique et d'évaluation des personnes à risque de développer des réactions de stress post-traumatique ou tout autre problème de santé mentale en lien avec la pandémie de la COVID-19 sont également à maintenir pendant la phase de rétablissement [3, 4]. À ce propos, il est à noter qu'une échelle permettant de monitorer l'anxiété dysfonctionnelle reliée à la COVID-19 a été développée : Coronavirus Anxiety Scale (CAS) et que celle-ci présente une validité et une fidélité élevées dans son utilisation en langue anglaise (90% et 85% respectivement) [7]. L'importance de continuer à promouvoir les activités suivantes tout au long de la phase de rétablissement a également été soulignée [5, 8] :

- l'éducation sur la pandémie, les risques associés, et sur le déconfinement;
- l'éducation psychologique sur la gestion du stress et de l'anxiété;
- l'éducation sur les comportements et saines habitudes de vie à adopter pour préserver sa santé mentale et physique.

Dans le contexte d'une prise en charge plus importante des personnes ayant des troubles de santé mentale par les services psychosociaux généraux et de santé mentale, certains auteurs suggèrent de [9] :

- former ou rappeler au personnel des services sociaux généraux, des groupes de médecine de famille, des organismes communautaires et du milieu scolaire comment mieux identifier et gérer la détresse psychologique chez les personnes ayant un trouble de santé mentale;
- organiser les discussions de cas lors du transfert des patients vers les services psychosociaux généraux et spécifiques en santé mentale avec les intervenants spécialisés ou surspécialisés en santé mentale dans le but de mieux outiller ces premiers.

Pour les services externes de santé mentale à maintenir pendant la phase du rétablissement, la littérature recommande de [10, 11] :

- continuer à offrir des interventions à distance par téléphone ou téléconférence;
- augmenter le volume de services offerts compte tenu du nombre de personnes ayant des problèmes ou des troubles de santé mentale fragilisés par la pandémie de la COVID-19;
- étendre l'offre de services à des besoins devenus plus considérables (par exemple, trouble de stress post-traumatique, trouble obsessionnel compulsif, trouble anxio-dépressif, trouble d'adaptation).

D'autres instances recommandent que les intervenants en santé mentale soient formés ou mettent à jour leurs compétences sur les interventions à privilégier auprès des personnes et des familles endeuillées ou traumatisées, ainsi que sur les réactions culturelles variées face à ces épreuves [12-15]. Étant donné que les interventions en groupe et en présentiel ne sont pas possibles pour le moment, plusieurs encouragent le recours à la psychothérapie par vidéoconférence pendant la phase de rétablissement, son efficacité étant jugée prometteuse pour le traitement des troubles anxieux et dépressifs [3, 11, 16].

Il est également recommandé, dans la littérature consultée, de maintenir les services d'urgence et d'hospitalisation, dans le respect des mesures de précaution et de protection sanitaires, pendant toute la phase de rétablissement, et ce, jusqu'à ce que des traitements antiviraux ou un vaccin soient disponibles [17]. Le maintien des services alternatifs à l'hospitalisation pour les personnes pour lesquels cela est cliniquement justifié est également suggéré [18].

2- Services psychosociaux et de santé mentale à remettre en place pendant la phase du rétablissement

Pour faire face à la phase aigüe de la pandémie, le MSSS a demandé aux gestionnaires du programme de services sociaux généraux et du programme de services en santé mentale de cesser les interventions de groupe et les réunions cliniques en présentiel, incluant les activités régulières des hôpitaux de jour (adulte et jeunesse) ; de maintenir

les suivis en présentiel uniquement pour certains cas, notamment pour les injections et suivis des usagers sous Clozapine; de cesser l'octroi de congé temporaire pour la clientèle hospitalisée; et de maintenir les admissions électives pour les usagers réfractaires ou non collaborateurs.

Outre les services à maintenir décrits dans la section précédente, très peu d'informations ont été repérées dans la littérature quant à la séquence de remise en place des services délestés ou les clientèles à prioriser pour accéder à ces services. Il manque actuellement de recommandations précises concernant :

- la reprise de l'ensemble des services en cliniques externes et hôpitaux de jour pour les personnes ayant un trouble de santé mentale dont le suivi a été temporairement interrompu [19];
- les règles de distanciation sociale à respecter pour les services externes et les hôpitaux de jour dans le cadre des interventions de réadaptation encourageant les interactions sociales par le biais d'activités thérapeutiques [17].

3- Services psychosociaux et de santé mentale à intensifier ou à déployer pendant la phase du rétablissement

La littérature consultée sur la phase de rétablissement³ souligne l'importance que les services à intensifier et à déployer pendant celle-ci s'appuient sur une analyse des besoins de la population en général, et des besoins des populations vulnérables en particulier. De toute évidence, la pandémie de la COVID-19 va continuer de nécessiter des changements majeurs dans le mode de vie des personnes. Les conséquences psychosociales qui en découleront ne sont pas encore connues et devront faire l'objet d'un suivi attentif [20]. À ce propos, le *NHS England and NHS Improvement* a publié un guide [21] sur la planification des services dans le contexte de la pandémie de la COVID-19 et recommande notamment de :

- monitorer adéquatement les flux de patients dans les différents services de santé mentale dans le but de prévoir l'évolution des besoins dans les installations;
- prendre en compte les impacts à long terme sur les besoins en santé mentale de la pandémie et d'éviter les changements dans l'organisation des services qui pourraient compromettre la capacité de prise en charge et l'offre de services.

À ce propos, Santé Canada estime qu'en raison de la pandémie, 11 millions de Canadiens et de Canadiennes feront appel aux services de santé mentale en ligne [2]. Environ deux millions d'entre eux auront besoin de soutien individuel ou d'une thérapie à court terme au rythme de deux à quatre séances par semaine pour traverser la crise, toujours selon les estimations de Santé Canada. D'ailleurs, l'Association Canadienne pour la Santé Mentale (ACSM) recommande un investissement immédiat afin d'élargir

³ Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). 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. Québec, Qc : INESSS; 2020. 22p.

l'accès au soutien en santé mentale.

Certaines instances sont d'avis que des services de santé mentale pourraient être développés et déployés pour répondre aux besoins émergents de la population en faisant appel à la téléconsultation et autres technologies innovantes [11, 22]. À titre d'exemple, mentionnons le déploiement de modules d'intelligence artificielle en Chine qui auraient permis de détecter des messages de détresse diffusés sur des réseaux sociaux pendant la crise pandémique et de prévenir des décès par suicide en relayant l'information à des intervenants en santé mentale qui ont pu intervenir auprès de personnes en détresse [23]. Plusieurs freins majeurs limiteraient toutefois l'implantation de la téléconsultation, des services en ligne, et autres technologies innovantes, dont le fait que ces technologies bénéficient d'une adhésion mitigée de la part du personnel soignant et ne sont pas encore intégrées dans l'offre de services psychosociaux et de santé mentale [11]. De plus, et au même titre que toutes autres interventions, il importe que ces technologies soient adéquatement évaluées et validées [24]. Puisque la phase de rétablissement à la pandémie de la COVID-19 est susceptible de s'étendre sur plusieurs mois, le contexte actuel est d'autant plus favorable au développement d'une offre de services en ligne ou faisant appel à d'autres technologies [24].

De récents travaux de l'INESSS et de plusieurs instances ont souligné le fait que la pandémie va engendrer de nouvelles demandes de services psychosociaux et de santé mentale parmi la population générale et parmi le personnel soignant qui développeront des problèmes psychologiques en raison de la pandémie [18, 25, 26, 27, 28]. Pour certaines personnes, la présence de ces sentiments de désespoir et d'anxiété les amènera à utiliser des méthodes et des remèdes dont l'efficacité n'a pas été démontrée et qui peuvent être dangereux pour leur santé [9]. D'autres encore, peuvent se mettre à solliciter les services de santé et services sociaux de façon répétée dans le but d'être rassurées du fait qu'elles n'ont pas contracté le virus [25].

La pandémie de la COVID-19 est, par ailleurs, susceptible d'engendrer des séquelles sévères et persistantes sur la santé mentale des individus. En effet, des chercheurs ont observé une augmentation de personnes présentant des symptômes psychotiques alors qu'elles n'avaient pas d'antécédents psychiatriques connus avant la pandémie à la COVID-19 [29, 30]. Ce phénomène a été observé en Chine par une étude rétrospective démontrant une augmentation de premiers cas de schizophrénie diagnostiqués depuis le début de la pandémie à la COVID-19 comparativement à une même période en 2017 [30].

Dans le cadre de la présente réponse rapide, et outre les conséquences néfastes sur la santé mentale de la population générale, la littérature consultée permet d'anticiper des besoins particuliers pour les personnes infectées par la COVID-19 ainsi que pour les personnes avec des troubles mentaux préexistants, leurs familles et proches aidants.

3.1 Besoins anticipés de services à intensifier ou à déployer pour les personnes infectées par la COVID-19, leur famille et proches aidants

Au Royaume-Uni, on estime que 45% des personnes hospitalisées après avoir contracté la COVID-19 nécessiteront des interventions psychologiques de basse intensité et que

5% nécessiteront une réhabilitation physique, psychologique et sociale intensive [31].

En Chine, Wu et ses collaborateurs (2020) ont publié une étude descriptive réalisée auprès de 370 personnes en rémission de la COVID-19, dans laquelle 14% rapportent des symptômes d'anxiété, 11% des symptômes de dépression, 30% des troubles du sommeil et 1% la présence de pensées suicidaires pendant plusieurs jours. De même, dans un projet de recherche réalisé auprès de 714 personnes infectées par la COVID-19 et placées en quarantaine, 96% des personnes interrogées lors de leur rémission ont rapporté des symptômes de stress post-traumatique jugés cliniquement significatifs [32], alors que ce taux était seulement de 10% lors de l'épidémie de SRAS en 2003 et de 26% 30 mois plus tard. Ces résultats suggèrent que le nombre de personnes susceptibles de développer des symptômes de stress post-traumatique risque d'être considérable dans les prochains mois.

Des symptômes neuropsychiatriques ont aussi été observés lors de pandémies antérieures chez des personnes ayant connu une infection virale aiguë, et ce, tant au moment de l'infection que plusieurs semaines et mois après l'infection [33]. En outre, plusieurs chercheurs soulignent que les effets de la COVID-19 sur le système nerveux central sont encore méconnus [20, 24]. Des présentations atypiques sur le plan neurologique et neuropsychiatrique seraient à prévoir [34], ainsi que des complications neurocognitives principalement chez les personnes âgées [33]. Une augmentation des symptômes de paranoïa, de délires et d'hallucinations, et d'épisodes psychotiques francs serait également à prévoir parmi les personnes infectées à la COVID-19 qui présentent un trouble mental grave [35] [36]. Des données suggèrent par ailleurs que la rémission des symptômes psychotiques risque d'être beaucoup plus longue que la rémission des symptômes physiques liés à la COVID-19 [29].

Pour toutes ces raisons, certains auteurs suggèrent la mise en place d'une offre de services spécifiquement dédiée aux personnes infectées par la COVID-19, et ce, dès le début du traitement médical pour celles qui présentent des symptômes physiques légers, et dès l'amorce de la rémission dans les autres cas [20]. Dans le cadre de cette offre de services dédiée, les interventions à privilégier pour les personnes infectées par la COVID-19, leur famille et proches aidants sont :

- du soutien et suivi à distance pour intervenir précocement auprès de ces personnes en cas de besoin [20];
- de la thérapie cognitivo-comportementale et des thérapies centrées sur le trauma qui se sont avérées efficaces auprès de personnes ayant vécu une crise sanitaire similaire [16, 31];
- des interventions visant à contrer la stigmatisation vécue par les personnes infectées, leurs familles et proches aidants [8, 37].

Enfin, il est important de s'assurer que les modalités retenues pour offrir les services d'éducation psychologique, de soutien et de santé mentale soient adaptées aux personnes atteintes de la COVID-19 [32]. Par exemple, les services d'éducation psychologique et les programmes d'autosoins guidés seraient moins indiqués pour les personnes ayant des difficultés de lecture ou de concentration, des inconforts physiques

dus à la COVID-19 ou aux effets secondaires des traitements reçus.

3.2 Besoins anticipés de services à intensifier ou à déployer pour les personnes avec des troubles de santé mentale, leur famille et proches aidants pendant la phase du rétablissement

Les personnes avec des troubles mentaux préexistants à la pandémie sont considérées comme une population vulnérable pour de nombreuses raisons : exacerbation des symptômes due au confinement, à l'isolement social, à la perte de services et de soutien de l'entourage, risque de rechutes, de tentatives suicidaires et homicidaires accru, conditions financières et d'hébergement précaires, risque d'infection accru à la COVID-19, et risque accru de complications médicales et de décès en cas d'infection [17, 19, 34, 35]. Par conséquent, certaines instances suggèrent d'effectuer un dépistage systématique de la COVID-19 auprès des personnes présentant des troubles de santé mentale lorsque celles-ci se présentent dans les établissements de santé et de services sociaux pour un suivi [19].

Les familles et les proches aidants sont également susceptibles de présenter des besoins de services psychosociaux et de santé mentale en raison de l'isolement, l'inquiétude, la peur de mourir, la colère, la frustration, la culpabilité, ainsi que le sentiment d'impuissance ou d'inutilité dû au confinement social [8, 9, 11, 29, 37-40]. Les effets psychologiques de la pandémie sur les familles et les proches aidants peuvent en retour affecter leur capacité à prendre soin de leur proche ayant un trouble de santé mentale [17].

Par conséquent, les personnes avec des troubles de santé mentale préexistants, leur famille et les proches aidants, nécessiteront des services psychosociaux et de santé mentale à de multiples niveaux [8, 29, 36, 37, 39, 41]. Outre les services usuels, la littérature consultée propose de leur offrir les interventions suivantes :

- de l'éducation psychologique sur les précautions à prendre pour préserver sa santé mentale et physique [35];
- des interventions en ligne guidées par un thérapeute [3, 11];
- des traitements de santé mentale en ligne en alternance avec des traitements en présentiel [10, 42];
- d'autres services en ligne qui permettent entre autres :
 - d'effectuer les changements de traitements pharmacologiques;
 - de communiquer avec les proches aidants ou autres personnes pour les patients vivant seuls à la maison;
 - d'effectuer le suivi des patients qui se retrouvent subitement isolés;
 - de soutenir les familles qui ont des enfants avec des troubles de comportement.

En raison de la pandémie à la COVID-19, certains chercheurs plaident en faveur du développement des technologies de neuromodulation à domicile pour le traitement des patients dépressifs réfractaires aux traitements pharmacologiques [43]. Les trois

technologies jugées prometteuses par ces chercheurs sont : la stimulation magnétique transcrânienne répétitive (SMTR/RTMS), approuvée par la FDA pour cette condition, la stimulation transauriculaire du nerf vague (taVNS) et la stimulation transcrânienne à courant direct (tDCS). Les chercheurs précisent toutefois que l'efficacité de ces traitements à domicile reste à démontrer.

4- Leçons à tirer en prévision d'une deuxième vague pandémique de COVID-19 et pandémies futures

Une fois la phase aigüe de la pandémie passée, la littérature sur le rétablissement [28] recommande de mettre à jour les plans d'urgence sanitaire de façon à structurer en actions rapidement réalisables les démarches et innovations développées pendant la crise pour répondre aux besoins des personnes à risque ou ayant des problèmes ou des troubles de santé mentale, advenant une deuxième vague pandémique. À titre d'exemple, les leçons apprises pendant la pandémie au H1N1 dans un établissement d'hébergement de personnes avec des troubles mentaux graves ont permis de mettre de l'avant l'importance [4] :

- d'impliquer les intervenants en santé mentale et les usagers dans les activités de préparation et de gestion de la pandémie dans les installations;
- de connaître les besoins des usagers et adapter les messages de santé publique afin d'en permettre la rétention (par exemple, *wash your hands for as long as it takes to sing "Happy Birthday"*);
- de connaître les ressources disponibles dans la communauté;
- de partager le plan de préparation avec le personnel et les usagers en tenant des rencontres régulières (par exemple, sur les mesures à mettre en place en cas de confinement, sur les comportements de santé tels que l'importance de se laver les mains ou que les usagers restent hydratés);
- de fournir un soutien psychosocial aux résidents dès le début de la pandémie.

La pandémie à la H1N1 a également conduit un groupe d'experts en santé mentale [44] à faire les recommandations suivantes :

- intégrer des objectifs concernant la santé mentale dans les activités de préparation et d'intervention de la santé publique;
- préparer la population et le personnel à l'arrivée de traitements et de vaccins pour en augmenter l'acceptation chez les personnes réfractaires à la vaccination;
- sensibiliser les intervenants en santé mentale aux réactions psychologiques et comportementales des personnes lors de la vaccination et les déployer dans les centres de vaccination dans le but de rassurer, informer et dépister les personnes qui présentent une détresse psychologique sévère.

Le *Centre for Addiction and Mental Health* de Toronto [45] souligne l'importance que, parmi les clientèles à prioriser pour l'accès aux traitements antiviraux ou au vaccin contre la COVID-19, figurent les personnes ayant un trouble de santé mentale ou un problème

de dépendance et vivant dans la communauté, ainsi que les membres des équipes de suivi intensif et de suivi d'intensité variable dans la communauté et les proches aidants des personnes ayant un trouble mental grave.

Enfin, la littérature consultée souligne l'importance que les services psychosociaux et de santé mentale offerts aux différents groupes de personnes en besoin soient coordonnés de façon efficiente et complémentaire, que ceux-ci soient offerts par le réseau de la santé et des services sociaux, par la santé publique ou par les organismes communautaires [4, 9]. Le modèle de soins par étapes qui repose sur une modulation de l'intensité des services en fonction des besoins des personnes est considéré comme un modèle de services qui continue d'être approprié malgré le contexte de la pandémie de la COVID-19 [21, 46].

RÉFÉRENCES

1. Royal College of Psychiatry, *COVID-19: Secondary and specialist mental health settings*. 2020.
2. association canadienne pour la santé mentale, *Le Canada doit agir maintenant pour prévenir une pandémie subséquente de troubles mentaux liés à la COVID-19*. 2020.
3. Cullen, W., G. Gulati, and B.D. Kelly, *Mental health in the Covid-19 pandemic*. QJM, 2020. **30**: p. 30.
4. Hughes, F.A., *H1N1 pandemic planning in a mental health residential facility*. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 2010. **48**(3): p. 37-41.
5. Stress, C.f.t.S.o.T., *Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists*. 2020. p. 2.
6. Lupien, S. *COVID-19 : Le stress du déconfinement*. 2020; Available from: <https://www.stresshumain.ca/stress-deconfinement/>.
7. Lee, S.A., *Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety*. Death Stud, 2020: p. 1-9.
8. da Silva, A.G., et al., *Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic*. Braz J Psychiatry, 2020. **03**: p. 03.
9. Ho, C.S., C.Y. Chee, and R.C. Ho, *Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic*. Ann Acad Med Singapore, 2020. **49**(3): p. 155-160.
10. Torous, J., et al., *Digital Mental Health and COVID-19: Using Technology Today to Accelerate the Curve on Access and Quality Tomorrow*. JMIR Ment Health, 2020. **7**(3): p. e18848.
11. Wind, T.R., et al., *The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health*. Internet Interv, 2020. **20**: p. 100317.
12. Stress, C.f.t.S.o.T., *Grief Leadership During COVID-19*. 2020. p. 2.
13. Shi, W. and B.J. Hall, *What can we do for people exposed to multiple traumatic events during the coronavirus pandemic?* Asian J Psychiatr, 2020. **51**: p. 102065.
14. Weir, K., *Grief and COVID-19: Mourning our bygone lives*. 2020, American Psychological Association.
15. Jacobs, G.A., et al., *Disaster Mental Health and Community-Based Psychological First Aid: Concepts and Education/Training*. J Clin Psychol, 2016. **72**(12): p. 1307-1317.
16. Freeston, M.H., et al., *Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (Covid-19)*. 2020.

17. Chaturvedi, S.K., *Covid-19, Coronavirus and Mental Health Rehabilitation at Times of Crisis*. J Psychosoc Rehabil Ment Health, 2020: p. 1-2.
18. INESSS, *COVID-19 et délestage des lits en milieu psychiatrique et mesures alternatives à l'hospitalisation*. 2020: Québec, Qc. p. 12.
19. Cui, L.B., X.H. Wang, and H.N. Wang, *Challenges of facing coronavirus disease 2019: Psychiatric services for patients with mental disorders*. Psychiatry Clin Neurosci, 2020. **01**: p. 01.
20. Simonetti, G., C. Iosco, and G. Taruschio, *Mental health and COVID-19: an action plan*. 2020.
21. NHS England and NHS Improvement, *Managing capacity and demand within inpatient and community mental health, learning disabilities and autism services for all ages* 2020. p. 26.
22. Golberstein, E., H. Wen, and B.F. Miller, *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health for Children and Adolescents*. JAMA Pediatr, 2020. **14**: p. 14.
23. Liu, S., et al., *Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak*. The Lancet Psychiatry, 2020. **7**(4): p. e17-e18.
24. Holmes, E.A., et al., *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science*. The Lancet Psychiatry, 2020.
25. Asmundson, G.J.G. and S. Taylor, *How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know*. J Anxiety Disord, 2020. **71**: p. 102211.
26. Pappas, S., *How will people react to the new financial crisis?* 2020, American Psychological Association.
27. Wang, C., et al., *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, 2020. **17**(5): p. 1729.
28. INESSS, *COVID-19 et les services sociaux et de santé mentale à maintenir, à remettre en palce ou à déployer auprès de la population générale lors de la phase de rétablissement de la pandémie*. 2020: Québec, Qc. p. 22.
29. Geller, J.L. and M. Abi Zeid Daou, *Patients With SMI in the Age of COVID-19: What Psychiatrists Need to Know*. Psychiatry online, 2020.
30. Hu, W., et al., *COVID-19 outbreak increased risk of schizophrenia in aged adults*. 2020.
31. Gill, J. *Expert comment on treatment and recovery post-COVID infection*. 2020.
32. Bo, H.X., et al., *Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China*. Psychol Med, 2020: p. 1-7.

33. Troyer, E.A., J.N. Kohn, and S. Hong, *Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms*. *Brain, behavior, and immunity*, 2020: p. S0889-1591(20)30489-X.
34. Kaufman, K.R., et al., *A global needs assessment in times of a global crisis: world psychiatry response to the COVID-19 pandemic*. *BJPsych Open*, 2020: p. 1-11.
35. Chevance, A., et al., *Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2*. *L'Encéphale*, 2020.
36. Fischer, M., et al., *COVID-19 paranoia in a patient suffering from schizophrenic psychosis—a case report*. *Psychiatry Research*, 2020. **288**: p. 113001.
37. Fiorillo, A. and P. Gorwood, *The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice*. *Eur Psychiatry*, 2020. **63**(1): p. e32.
38. Wu, C., et al., *Mental Health Status of Survivors Following COVID-19 in Wuhan, China: A Descriptive Study*. 2020.
39. Centers for Disease Control and Prevention, *Stress and Coping, in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) > Daily Life & Coping*. 2020.
40. Xiang, Y.T., Y. Jin, and T. Cheung, *Joint International Collaboration to Combat Mental Health Challenges During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic*. *JAMA Psychiatry*, 2020.
41. Druss, B.G., *Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations With Serious Mental Illness*. *JAMA Psychiatry*, 2020. **03**: p. 03.
42. Giovanni de Girolamo, et al., *Mental health in the COVID-19 emergency: the italian response*. *JAMA Psychiatry*, 2020.
43. Caulfield, K.A. and M.S. George, *Treating the Mental Health Effects of COVID-19: The Need for At-Home Neurotherapeutics Is Now*. *Brain Stimul*, 2020. **10**: p. 10.
44. Pfefferbaum, B., et al., *The H1N1 crisis: a case study of the integration of mental and behavioral health in public health crises*. *Disaster Med Public Health Prep*, 2012. **6**(1): p. 67-71.
45. Russell, B., *Influenza pandemic, mental illnesses, addictions*. *Journal of Ethics in Mental Health*, 2010. **5**(1): p. 1-5.
46. Galea, S., R.M. Merchant, and N. Lurie, *The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention*. *JAMA Intern Med*, 2020.

Annexe 1

Sites web de littérature grise consultés en lien avec le COVID-19

Agences ÉTS et Guides de pratiques

- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ): <https://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/search.html>
 - British Columbia Guidelines: <http://www.bcguidelines.ca/>
 - CADTH: <https://covid.cadth.ca/>
 - Campbell Collaboration: <https://campbellcollaboration.org/>
 - Centre fédéral d'expertise en santé (KCE) : <https://kce.fgov.be/fr>
 - Cochrane Library: <https://www.cochranelibrary.com/>
 - ECRI Centre : <https://guidelines.ecri.org/>
 - 3ie International Initiative for Impact Evaluation: <https://www.3ieimpact.org/>
 - Guidelines International Network: <http://www.g-i-n.net/>
 - Haute autorité de santé (HAS) : <https://www.has-sante.fr/>
 - Health Quality Ontario (HQO): <https://www.hqontario.ca/>
 - Health Technology Wales: <https://www.healthtechnology.wales/covid-19/>
 - International Network for Agencies for Health Technology Assessment: <http://www.inahta.org/>
- et HTAi : <http://vortal.htai.org/?q=home>
- National Health and Medical Research Council (NHMRC): <https://www.nhmrc.gov.au/>
 - National Institute of Health and Care Excellence (NICE): <https://www.nice.org.uk/>
 - National Institute for Health Research (NIHR): <https://www.nihr.ac.uk/covid-19/>
 - New Zealand Guidelines Group (NZGG) <http://www.health.govt.nz/about-ministry/ministry-health-websites/new-zealand-guidelines-group>
 - Social Care Institute of Excellence (SCIE): <https://www.scie.org.uk/atoz>
 - Scottish Intercollegiate Guidelines Network (<http://www.sign.ac.uk/>)

Organisations Internationales

- Asia-Pacific Alliance for the Control of Influenza (<http://www.apaci.asia/>)
- Association of Southeast Asian Nations (<http://asean.org/>)
- European Centre for Disease Prevention and Control (<https://ecdc.europa.eu/en>)

- Organisation mondiale de la santé :
<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Allemagne

- Federal Ministry of Health
(<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/en.html>)
- Robert Koch Institute (http://www.rki.de/EN/Content/Institute/institute_node.html)

Australie

- Australian Government Department of Health (<https://www.health.gov.au/>)
- Australian Indigenous Health InfoNet (<http://www.healthinfonet.ecu.edu.au/>)
- Australian National Audit Office (ANAO) (<https://www.anao.gov.au/>)
- National Medical Stockpile (NMS):
http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-publth-strateg-bio-factsht_stckpile.htm
- Queensland Health: <https://www.health.qld.gov.au/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/diseases/influenza/pandemic>

Canada

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/>
- Institute for Clinical Evaluative Sciences: <http://www.ices.on.ca/>
- Institute of Health Economics (IHE): <https://www.ihe.ca/>
- Department of Health and Community Services – Terre-Neuve-et-Labrador :
<http://www.health.gov.nl.ca/health/>
- Department of Health and Social Services – Yukon:
<http://www.gov.yk.ca/services/hss.html>
- Department of Health and Wellness – Nouvelle-Écosse : <https://novascotia.ca/dhw/>
- Infobanque Association médicale canadienne (AMC) :
<https://www.cma.ca/Fr/Pages/clinical-practice-guidelines>
- Ministry of Health – Alberta : <http://www.health.alberta.ca/>
- Ministry of Health – Colombie-Britannique :
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/governments/organizational-structure/ministries-organizations/ministries/health>
- Ministère de la Santé, Aînés et Vie active – Manitoba :
<https://www.gov.mb.ca/health/index.fr.html>

- Ministère de la Santé – Nouveau-Brunswick :
<http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/sante.html>
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée – Ontario :
<http://www.health.gov.on.ca/fr/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Québec :
<http://www.msss.gouv.qc.ca/>
- Ministry of Health – Saskatchewan :
<http://www.saskatchewan.ca/government/government-structure/ministries/health>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux – Territoire du Nord-Ouest (T.N.-O.) :
<http://www.hss.gov.nt.ca/fr>
- Santé Île-du-Prince-Édouard : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/sujet/sante-i-pe>

États-Unis

- Agency for Healthcare Research and Quality: <https://www.ahrq.gov/>
- Biomedical Advanced Research and Development Authority:
<https://www.phe.gov/about/BARDA/Pages/>
- Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/>
- National Guideline Clearinghouse: <https://guideline.gov/>
- Public Health Emergency Medical Countermeasures Enterprise:
<https://www.phe.gov/Preparedness/mcm/phemce/Pages/>
- Strategic National Stockpile (SNS): <https://www.cdc.gov/phpr/stockpile/index.htm>
- U.S. Department of Health and Human Services: <https://www.hhs.gov/>

France

- Coordination Opérationnelle – Risque épidémiologique et Biologique (COREB) – Dossier Covid-19 : https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_n.html
- Établissement de Préparation et de Réponse aux Urgences Sanitaires :
<http://eprus.santepubliquefrance.fr/>
- Haut Conseil de la santé publique (HCSP) : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Hcsp>
- Ministère des Santé et des Solidarités – Recommandations aux professionnels de la santé sur le coronavirus : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/en-ambulatoire-recommandations-covid-19-et-prise-en-charge>

- RISQUES – Prévention des risques majeurs : <http://www.gouvernement.fr/risques/pandemie-grippale>
- Santé publique France : <http://www.santepubliquefrance.fr/>

Japon

- Cabinet Secretariat: <http://www.cas.go.jp/>
- Ministry of Health, Labour and Welfare: <http://www.mhlw.go.jp/english/index.html>
- Ministry of Foreign Affairs of Japan: <http://www.mofa.go.jp/index.html>

Nouvelle-Zélande

- New Zealand Ministry of Health: <http://www.health.govt.nz/>
- National reserve supply (NRS): <http://www.health.govt.nz/our-work/emergency-management/national-reserve-supplies>

Royaume-Uni

- Department of Health: <https://www.gov.uk/government/organisations/department-of-health>
- Centre for Reviews and Dissemination: <https://www.york.ac.uk/crd/>
- Healthcare Improvement Scotland: http://www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/coronavirus_covid-19.aspx
- National Health Service (NHS): <https://www.nhs.uk/pages/home.aspx>
- NHS England: <https://www.england.nhs.uk/>

Autres sites d'intérêt

- <http://extranet.santecom.qc.ca/wiki/!biblio3s/doku.php?id=concepts:covid-19>
- https://bibliothequeducum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=v_coronavirus
- https://bibliothequeducum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=vs_ts

Enjeux éthiques

- The Nuffield Council on Bioethics: <https://www.nuffieldbioethics.org/topics/health-and-society/covid-19>
- The Hastings Center: <https://www.thehastingscenter.org/ethics-resources-on-the-coronavirus/>

Sites en Services sociaux

- Australian Government, Department of Social Services <https://www.dss.gov.au/>
- Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) <https://www.cremis.ca/>
- Center for the Study of Social Policy <https://cssp.org/>
- Commissaire à la santé et au bien-être du Québec : <http://www.csbe.gouv.qc.ca/accueil.html>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (CDPDJ) <http://www.cdpdj.qc.ca/fr/Pages/default.aspx>
- European Centre for Social Welfare Policy and Research: <https://www.euro.centre.org/>
- Institute for Research and Innovation in Social Services (IRISS) <https://www.iriss.org.uk/>
- NIHR School for Social Care Research <https://www.sscr.nihr.ac.uk/>
- Nuffield Trust <https://www.nuffieldtrust.org.uk/>
- Ordre professionnel des criminologues du Québec (OPCQ) <https://ordrecrim.ca/>
- Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec (OPPQ) <https://www.ordrepsed.qc.ca/>
- Ordre des psychologues (OPQ) <https://www.ordrepsy.qc.ca/>
- Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ) <https://www1.otstcfq.org/>
- Personal Social Services Research Unit (PSSRU) <https://www.pssru.ac.uk/publications/dp-or-working-paper/>
- Social Care Online <https://www.scie-socialcareonline.org.uk/>
- Social Policy Digest <https://spd.cambridge.org/action/home.html>
- Social Policy Research Unit <https://www.york.ac.uk/spru/>
- Social Services Improvement Agency (SSIA) <https://www.goodpractice.wales/ssia>
- Social Services Knowledge Scotland (SSKS) <http://www.ssk.org.uk/>
- Social Work Policy Institute (SWPI) <http://www.socialworkpolicy.org/>
- Source – International online resource centre on disability and inclusion: <https://asksource.info/>

Sites en santé mentale

- American Academy of Child Adolescent Psychiatry (AACAP) (<https://www.aacap.org/>)

- American Psychiatric Association (APA) (<https://www.psychiatry.org/>)
- American Psychological Association (APA) (<https://www.apa.org/>)
- Association canadienne pour la santé mentale : <https://cmha.ca/fr>
- Association des psychiatres du Canada (APC) : <https://www.cpa-apc.org/fr/>
- Australian NHMRC Centre of Research Excellence in Mental Health and Substance use
(<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/add.2013.54106baa.002/full/html>)
- Australian Psychological Society (<https://www.psychology.org.au/>)
- Canadian Network for Mood and Anxiety Treatment <https://www.canmat.org/>
- Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS):
<https://www.cstsonline.org/resources/resource-master-list/coronavirus-and-emerging-infectious-disease-outbreaks-response>
- Commission de la santé mentale du Canada :
<https://www.mentalhealthcommission.ca/Francais>
- Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) (<https://www.camh.ca/fr>)
- Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) (<https://cnesm.org/>)
- Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal
<https://criusmm.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca/fr>)
- Centre de recherche et Institut universitaire en santé mentale Douglas
(<https://douglas.research.mcgill.ca/>) (<http://www.douglas.qc.ca/>)
- Evidence Exchange Network for Mental Health and Addictions
(<https://www.eenet.ca/>)
- National Alliance on Mental Illness (NAMI) (<https://www.nami.org/>)
- National Institute of Mental Health (<https://www.nimh.nih.gov/index.shtml>)
- Ontario Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health
<https://www.cymh.ca/en/index.aspx>)
- Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists
(<https://www.ranzcp.org/home>)
- Royal College of Psychiatry (UK) (<https://www.rcpsych.ac.uk/>)
- Veille de eSanté Mentale : <https://www.esantementale.ca/index.php?m=news>



Siège social

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
418 643-1339

Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage, bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
514 873-2563
inesss.qc.ca

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

