

22 avril 2020

Réponse  
rapide

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

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).

## 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 978-2-550-86502-5 (PDF)

© 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 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. 22 p.

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

# COVID-19 et 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

## 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 des données publiées et de mobiliser les savoirs clés 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 une recherche exhaustive des données publiées et une évaluation de sa qualité avec une méthode systématique ou sur un processus de consultation. 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 scientifique et la littérature grise disponible au moment de sa rédaction, et malgré l'incertitude existante dans cette documentation et dans la démarche utilisée, l'INESSS met en lumière que :

- Les conséquences psychosociales spécifiques à la pandémie de la COVID-19 sont actuellement inconnues, mais il est à prévoir, selon la littérature consultée, qu'elles pourraient se manifester sur les plans individuel, familial et communautaire. Dans ce contexte, des services sociaux facilitant le retour graduel à la vie normale après la pandémie sont généralement planifiés par les différentes juridictions dans les plans de lutte à une pandémie.
- Certaines personnes sont plus à risque de détresse psychologique à la suite d'une pandémie, en raison de leurs caractéristiques individuelles ou du rôle qu'ils ont pu jouer lors des phases plus actives de la pandémie. Ces personnes, dont les membres des familles endeuillées, les enfants, les personnes âgées, les personnes qui ne maîtrisent pas une langue officielle, le personnel de la santé et des services sociaux et les peuples et communautés autochtones, sont susceptibles de requérir une attention plus particulière.
- Certains principes structurant l'organisation des services sociaux et de santé mentale lors de la période de rétablissement d'une pandémie ont été identifiés dans les plans de lutte à une pandémie consultés, à savoir :

- l'évaluation des besoins psychologiques, émotionnels et sociaux de la population pour connaître l'ampleur et les conséquences de la pandémie afin d'allouer les ressources limitées vers les bons services et de cibler les interventions de soutien psychosocial à déployer ;
  - le repérage proactif des personnes davantage à risque de présenter des difficultés psychosociales liées à la pandémie ;
  - la coordination des acteurs à l'échelle locale, régionale et nationale, qui vise à orchestrer les efforts de l'ensemble des acteurs autour de l'objectif commun de réduction des conséquences psychosociales de la pandémie et des atteintes au bien-être de la population ;
  - une offre adaptée de services de soutien psychosocial à la population en fonction d'un continuum intégré allant de la proposition d'outils d'autosoins aux traitements psychologiques soutenus.
- Différents services sociaux et de santé mentale offerts afin de favoriser le bien-être de la population et le retour graduel à la vie normale ont été identifiés et incluent :
    - des mesures stimulant la résilience qui visent à informer la population générale sur les conséquences psychosociales d'une pandémie par le biais notamment de séances d'information, de fiches ou de sites internet ;
    - des services sociaux généraux, accessibles et adaptés au contexte, qui offrent des mesures de soutien brèves pour répondre aux besoins des personnes qui présenteront des problèmes généralement ponctuels ou de courte durée ;
    - des interventions psychosociales ou psychologiques auprès des personnes qui présentent des besoins nécessitant des services plus soutenus en raison de difficultés plus intenses ou persistantes.
  - Selon les documents consultés, les approches à privilégier pour favoriser le bien-être de la population à la suite d'une pandémie devraient être basées sur les données probantes et adaptées aux besoins identifiés par l'évaluation de la situation de chaque personne.

## PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

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 similaire, quels sont les services sociaux et de santé mentale qui ont été maintenus, remis en place ou déployés afin de favoriser un retour à la vie normale de la population générale ?

En concordance avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé [1, 2], 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 sinistre [3]. 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 du PNSC. La prévention et la préparation correspondent à la période précédant la déclaration d'un sinistre et y sont réalisées les actions destinées à prévenir le sinistre ou à s'y préparer. La phase d'intervention correspond à la 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 de la collectivité et favoriser le retour à la vie normale.

## MÉTHODOLOGIE

### Revue de littérature

**Critères de sélection** : Population générale, intervention psychosociale dans la phase d'intervention ou de rétablissement en contexte pandémique ou d'urgence. Chapitres de livre ou thèses exclus. Il est à noter que lors de la sélection des documents, seuls ceux décrivant une réalité en contexte de pays développés ont été retenus. Seuls les documents en anglais et en français ont été retenus.

### Méthodes de revue de littérature :

Recension sommaire de la littérature scientifique et de la littérature grise, extraction des informations et synthèse narrative basée sur la lecture complète des documents recensés. L'évaluation de la qualité des documents n'a pas été réalisée.

### Recherche documentaire :

Une stratégie documentaire visant à repérer tous les documents en lien avec les interventions psychosociales à mettre en place dans le contexte de la COVID-19 et d'autres situations susceptibles de soulever des enjeux similaires (p. ex., SRAS, Ebola, pandémie, épidémie, crise sanitaire, désastre) a été élaborée par la conseillère en information scientifique.

- Les bases de données consultées le 9 avril 2020 sont : Medline, PsycINFO, CINAHL, Cochrane Database of Systematic Review, Social Work Abstracts
- Les mots clés utilisés pour le repérage de documents liés au coronavirus et concepts connexes sont:
  - (coronavirus OR corona virus OR pneumonia virus OR SARS-CoV OR Covid 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 disaster\* OR health crisis OR catastrophe\* OR sanitary crisis OR sanitary emergenc\* OR respiratory infection\*)
- Les mots clés utilisés pour le repérage des documents en lien avec le rétablissement sont :
  - (recover\* OR resilien\*)
  - (after OR post)
  - (communities OR population\* OR public health OR health system\* OR polic\* OR lesson\* OR framework\* OR model OR models OR approach\* OR measures OR countermeasures OR actions OR services OR pattern\* OR plans OR planning OR strateg\* OR manag\* OR (critical ADJ3 services) OR instrument OR activit\* OR process\* OR initiative\* OR guidance OR solution\*)
- La stratégie documentaire a permis de construire une base de données totalisant 272 titres et résumés. La sélection des documents a été réalisée par une professionnelle scientifique.

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 ainsi que les sites gouvernementaux de différentes juridictions. La liste des sites consultés est disponible à l'Annexe A. D'autres documents ont également été repérés par le biais du moteur de recherche Google ou Google Scholar, de même que par la méthode boule de neige.

Au total, 33 documents abordant spécifiquement la dimension psychosociale de la phase de rétablissement d'une pandémie ont été repérés, dont 25 plans de lutte à une

pandémie d'influenza ou en cas d'urgence (ci-après appelés « les plans de lutte à la pandémie consultés »<sup>1</sup>), parmi lesquels se trouvent :

- 11 plans provenant de différentes régions administratives du Québec [4-14];
- 5 plans provenant de provinces canadiennes, incluant celui du Québec [15-19];
- 7 plans appliqués dans différents pays, incluant celui du Canada [20-26] ;
- 2 plans internationaux de lutte à une pandémie d'influenza [1, 2].

À ces plans de lutte à la pandémie s'ajoutent 4 articles scientifiques [27-30] et 4 autres documents (sites internet et fiche d'information relatifs à la COVID-19) [31-34].

Sur l'ensemble des documents retenus, la majorité proviennent du Canada (n=19), les autres proviennent de l'Australie (n=3), Royaume-Uni (n=2), de la Nouvelle-Zélande (n=2), des États-Unis (n=2), d'organisations internationales (n=2), des Pays-Bas (n=1), de la Suisse (n=1) et de la République de Macédoine (n=1).

Aucune étude scientifique primaire portant sur les services psychosociaux dispensés à la population générale lors de la phase de rétablissement d'une crise sanitaire n'a été repérée. Par conséquent, la présente réponse rapide est principalement basée sur le contenu des informations présentées dans les plans de lutte à une pandémie consultés qui abordent l'aspect psychosocial de la phase de rétablissement.

### **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 – Méthodologie et éthique et la version finale de la réponse rapide validée par la Vice-présidence scientifique de l'INESSS.

## **SOMMAIRE DE LA LITTÉRATURE CONSULTÉE**

La présente réponse rapide visait à identifier les services sociaux et de santé mentale qui ont été maintenus, remis en place ou déployés afin de favoriser un retour à la vie normale de la population générale dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 actuelle ou dans une crise similaire. Or, les informations collectées n'ont pas permis d'identifier ces services dans la phase de rétablissement de la pandémie actuelle de la COVID-19. Ceci s'explique en partie pour ces raisons :

- Parmi les plans de lutte à une pandémie consultés, aucun n'a été produit dans le contexte spécifique de la pandémie de la COVID-19, mais plutôt dans le contexte d'une pandémie d'influenza ou d'une autre situation d'urgence
- Les plans consultés font généralement état d'une planification détaillée des phases de préparation et d'intervention en cas de pandémie avec une concentration sur la

---

<sup>1</sup> Aucune distinction n'est faite à savoir si un ou plusieurs plans appuient les idées présentées dans cette réponse rapide. Les références de ces plans ne sont donc pas répétées dans le texte par souci de concision. Seules les références des autres documents sélectionnés sont présentées lorsqu'il en est question.

santé physique de la population. Toutefois, les éléments liés à la phase de rétablissement y sont rarement documentés et lorsqu'ils le sont, leur planification est souvent peu élaborée. Ce constat converge avec les observations provenant de démarches structurées d'analyse de plans nationaux de lutte contre une pandémie publiés récemment [27, 28].

- De plus, le volet psychosocial de la phase de rétablissement d'une pandémie est encore moins souvent documenté dans les plans de lutte à une pandémie consultés. Les plans que nous avons retenus dans cette réponse rapide présentent tous ce volet mais avec un niveau de détail extrêmement variable d'un document à l'autre.

Néanmoins, en consultant les différents plans de lutte contre une pandémie recensés dans la littérature, il est possible d'éclairer le MSSS sur :

- 1- des principes qui structurent l'organisation des services sociaux et de santé mentale lors de la phase de rétablissement d'une pandémie, et
- 2- des types de services sociaux et de santé mentale offerts dans la phase de rétablissement d'une pandémie.

Avant de présenter ces éléments, il est utile de préciser que selon les plans de lutte à une pandémie consultés, la phase de rétablissement correspond à la période menant au retour graduel à la vie normale. Les activités de rétablissement considèrent à la fois les séquelles laissées par une pandémie, dont celles d'ordre social ou psychologique, ainsi que les conséquences des possibles vagues pandémiques subséquentes.

Les objectifs généralement poursuivis par la prise en compte de la dimension psychosociale de la phase du rétablissement sont d'accroître la capacité des individus à poursuivre leur vie en améliorant leur bien-être émotionnel, social et physique et celui des familles et des communautés. Plus précisément, les plans de lutte à une pandémie consultés considèrent les besoins émotionnels, spirituels, culturels, psychologiques et sociaux dans la planification du rétablissement immédiat, à moyen et à long terme. La gestion de cette phase est complexe et s'insère dans un processus flexible et adaptatif.

## **1. Principes structurant l'organisation des services sociaux et de santé mentale lors de la phase de rétablissement d'une pandémie**

Les plans de lutte à une pandémie consultés signalent de façon manifeste l'importance du soutien psychosocial à court et à plus long terme à la suite d'une pandémie. Selon l'information contenue dans ces documents, la phase du rétablissement s'amorce habituellement par l'élaboration d'un bilan de la situation post-pandémique (portant sur les besoins et les ressources). Ce bilan permet de déterminer les mécanismes spécifiques de coordination ainsi que les services à poursuivre, ou à mettre en place, à tous les niveaux pour permettre à la population un retour à la vie normale.

Les principaux éléments qui structurent l'organisation et le déploiement de ces services sont présentés dans les sous-sections suivantes.



## 1.1 L'évaluation des besoins psychosociaux de la population

Parmi les éléments fondamentaux de la phase de rétablissement mis de l'avant dans les plans de lutte à une pandémie figure l'évaluation des besoins psychosociaux de la population. Il est notamment attendu que l'estimation de l'ampleur des conséquences psychologiques de la pandémie sur la population permet d'allouer les ressources limitées vers les bons services et de cibler les interventions de soutien psychosocial à déployer.

Selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) [33], l'enquête épidémiologique s'avère être une source d'informations utile pour estimer les conséquences psychologiques et pour effectuer une surveillance adéquate d'une population suite à la survenue d'un sinistre.

Dans le cadre actuel de la pandémie de la COVID-19, la boîte à outils produite par l'INSPQ [33], qui présente sous forme de fiches les études ou enquêtes réalisées en phase de rétablissement après un sinistre pourrait être utile pour documenter l'ampleur des conséquences psychologiques de la pandémie sur la population. Cette boîte à outils permet d'identifier les questionnaires standardisés à utiliser pour évaluer le bien-être de la population lors de la phase de rétablissement d'une pandémie. Le document mentionne d'ailleurs que « pour s'assurer de continuer à soutenir la communauté en offrant les services appropriés et en nombre suffisant, la surveillance des conséquences sur la santé mentale de la population affectée devient importante; elle devrait se poursuivre plusieurs années après un événement dans certaines situations ». Il est à noter que ces questionnaires ne sont toutefois pas des outils diagnostics.

## 1.2 Le repérage rapide des personnes particulièrement à risque

Le repérage des personnes à risque de présenter des difficultés psychosociales est un principe largement évoqué dans la littérature consultée. À cet effet, la proactivité de ce repérage et la rapidité à laquelle les services seraient offerts sont considérées comme pouvant avoir un effet bénéfique sur la prévention des difficultés psychosociales des personnes de même que sur le degré de sévérité.

Outre les usagers qui recevaient déjà des services avant la pandémie, la littérature consultée fait état que certaines personnes sont davantage à risque :

- celles qui présentent des difficultés, sociales, émotionnelles ou psychologiques préexistantes ;
- celles atteintes par la maladie qui s'est propagée et leur famille ;
- celles en deuil d'une personne à la suite de la maladie qui s'est propagée ;
- les enfants ;
- les personnes âgées, davantage à risque de présenter des difficultés psychosociales liées au contexte pandémique puisqu'elles ont été isolées de leur réseau habituel de soutien et sont susceptibles de continuer de l'être ;

- le personnel de la santé et des services sociaux et celui d'autres professions sollicitées lors de situation d'urgence (ex. : les premiers répondants) spécialement s'ils ont été hautement exposés à des situations potentiellement traumatiques ;
- les migrants ou les personnes qui ne maîtrisent pas une des langues officielles du pays d'accueil ;
- les peuples et communautés autochtones.

Les plans de lutte contre une pandémie consultés prévoient l'implantation de stratégies de démarchage afin de tenter de rejoindre ces personnes particulièrement à risque de présenter des difficultés psychosociales. À cet effet, il est présumé que ces dernières n'ont pas nécessairement toujours tendance à aller chercher l'aide dont elles ont besoin par elles-mêmes. Afin d'offrir une réponse aux besoins psychosociaux présentés par les personnes à risque, il est entendu, dans les plans de lutte à une pandémie consultés, que les fournisseurs de services sociaux fassent des démarches pour :

- identifier les meilleures façons d'approcher les personnes touchées par la situation d'urgence, en particulier celles qui sont vulnérables ;
- identifier les obstacles à l'accès aux services ;
- mettre en place des stratégies variées pour surmonter ces obstacles.

Certains outils d'auto-évaluation développés spécifiquement pour mesurer le bien-être psychologique du personnel de la santé et des services sociaux exposés à des événements potentiellement traumatiques ont aussi été utilisés dans d'autres contextes de désastres. À titre d'exemple inspirant, Schreiber et al. [29] ont proposé, d'abord dans le cadre d'un projet pilote en Californie et, par la suite, lors de la survenue d'un typhon aux Philippines puis durant la crise d'Ebola en Afrique, une application permettant aux professionnels de la santé de monitorer leur niveau de stress ressenti au cours des 24 dernières heures. À mesure que l'exposition aux agents stresseurs augmente, l'application suggère de nouveaux moyens concrets pour activer leurs stratégies de résilience. Les employeurs peuvent également proposer des interventions adaptées aux besoins psychosociaux des employés qui ont été exposés à une situation d'urgence<sup>2</sup>.

### **1.3 La coordination de l'ensemble des acteurs jouant un rôle dans la réduction des conséquences psychosociales**

La littérature consultée met en évidence l'importance de s'attacher étroitement avec les organismes d'intervention pertinents pour favoriser une intégration fluide des services psychosociaux à offrir à la population lors de la phase de rétablissement d'une pandémie. Cette coordination à l'échelle locale, régionale et nationale vise à orchestrer les efforts de l'ensemble des acteurs autour de l'objectif commun de réduction des

---

<sup>2</sup> Pour plus d'informations concernant cet aspect, consultez le rapport intitulé 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 (INESSS, 2020).

conséquences psychosociales de la pandémie et des atteintes au bien-être de la population.

En période de gestion d'une pandémie, les plans de lutte consultés montrent également qu'il est prévu que les services psychosociaux ne seront pas offerts exclusivement par les réseaux publics de la santé et des services sociaux. Ainsi, selon les planifications, les partenariats existants seront davantage mis à profit et l'établissement de nouveaux partenariats avec des organismes communautaires, de bienfaisance ou du secteur privé sont à prévoir.

À titre d'exemple dans le cas de la pandémie actuelle de la COVID-19, un partenariat inspirant a été développé en Australie entre l'organisme national de prévention du suicide Life in Mind et la National Mental Health Commission afin de pouvoir rendre disponible une liste complète des ressources en santé mentale offertes à travers le pays [34].

#### **1.4 L'offre adaptée de services de soutien psychosocial à la population en fonction d'un continuum de services intégrés**

Un autre principe pouvant structurer les services à offrir dans la phase de rétablissement fréquemment soulevé dans les plans de lutte à une pandémie consultés concerne l'adaptation du soutien psychosocial offert à la population à partir d'un continuum intégré de services allant de la proposition d'outils d'autosoins aux traitements psychologiques soutenus.

Il est suggéré que le soutien psychosocial offert à la population puisse évoluer notamment en fonction de l'intensité des besoins des personnes et des différentes étapes de la phase de rétablissement. Ainsi, les plans consultés font mention que le soutien psychosocial est généralement offert au début de la phase de rétablissement en réponse aux besoins fondamentaux des personnes (p. ex. : besoin de sécurité, anxiété générée par la perte de revenu). Le soutien offert à un stade avancé de la phase du rétablissement sera plus souvent de l'ordre d'un traitement psychologique, et s'adressera à une clientèle plus restreinte dont les besoins seront persistants.

Les plans consultés appliquent cette même gradation des services pour veiller à la santé émotionnelle, comportementale et physique des travailleurs fournissant des services essentiels dans des postes à haut risque, de ceux qui travaillent dans des endroits ou programmes où la demande de services a été élevée pendant la pandémie et où les taux d'absentéisme sont élevés.

## **2 Types de services sociaux et de santé mentale offerts lors de la phase de rétablissement d'une pandémie**

Les quelques informations portant spécifiquement sur les services psychosociaux repérées dans les plans de lutte à une pandémie consultés répondent au principe d'offre adaptée des services en fonction des besoins présenté précédemment. Différents services sociaux et de santé mentale offerts afin de favoriser le bien-être de la population et le retour graduel à la vie normale ont été identifiés et incluent :

- des mesures stimulant la résilience de la population générale,
- des services sociaux généraux, prévenant l'apparition de détresse psychologique et
- des interventions psychosociales ou de santé mentale auprès des personnes qui présentent des besoins nécessitant des services plus soutenus.

## **2.1 Mesures stimulant la résilience de la population générale**

Les plans de lutte à une pandémie consultés stipulent que le bien-être de la population lors d'une pandémie repose en premier lieu sur la capacité des individus, des familles et des organisations communautaires à solliciter leurs propres ressources pour faire face aux conséquences de la pandémie. Selon ce que les plans de lutte à une pandémie indiquent, la plupart des personnes éprouveront des réactions normales de stress immédiatement après une urgence. À ce moment, les principaux éléments qui les préoccupent seront leur sécurité, leurs besoins physiques (tels que la nourriture, le logement) et le désir d'être en contact étroit avec leurs proches. Il est toutefois rapporté dans les plans consultés que la majorité de la population sera résiliente à la suite d'une pandémie et qu'à court terme, le soutien de leur famille et de leurs proches sera habituellement suffisant pour pouvoir reprendre rapidement leur vie normale.

Néanmoins, pour favoriser cette résilience et ainsi tenter de réduire les conséquences psychosociales que la pandémie pourrait avoir sur les personnes malades, leurs proches et dans l'ensemble de la population<sup>3</sup>, les plans consultés prévoient différentes stratégies de sensibilisation et de soutien. Les informations transmises à la population peuvent inclure notamment :

- l'étendue des conséquences psychosociales courantes en contexte de pandémie et lors de sa phase de rétablissement ;
- les différentes stratégies disponibles pour favoriser le bien-être psychologique et social;
- les moyens d'aller chercher de l'aide auprès de différentes ressources, lorsque requis ;
- différents outils simples d'auto-évaluation et d'auto-intervention liés aux conséquences possibles de la pandémie sur le bien-être.

Divers moyens d'informer la population peuvent être rendus disponibles, soit :

- des séances d'informations ;
- des fiches d'information comme celle développée par le Gouvernement du Québec [32] portant sur le deuil en raison de la pandémie de COVID-19

---

<sup>3</sup> Pour plus d'informations concernant cet aspect, consultez le rapport intitulé COVID-19 et Effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets (INESSS, 2020).

- un site internet<sup>4</sup> qui centralise l'ensemble de l'information fiable liée au COVID-19, dont les faits sur la situation, les conseils pour favoriser le bien-être de la population en contexte pandémique, l'information sur les moyens d'accéder aux services psychosociaux disponibles. À ce titre, la plate-forme web *Head to Health* [31], du gouvernement australien, est particulièrement inspirante avec sa possibilité de clavarder en direct avec un intervenant psychosocial.

## 2.2 Services sociaux généraux

Toujours selon ce qui est stipulé dans les plans de lutte à une pandémie, certaines personnes auront toutefois besoin davantage de soutien pour se rétablir et éviter de développer des conséquences engendrées par une détresse psychologique, dont un trouble de santé mentale.

Au regard des services sociaux généraux, les plans consultés prévoient entre autres :

- qu'une pandémie est susceptible d'engendrer une demande inhabituellement élevée de services psychosociaux généraux ;
- que les services psychosociaux habituels soient adaptés pour tenir compte des besoins psychosociaux spécifiques à la suite d'une pandémie ;
- que l'offre de services vise à réduire la détresse ;
- que les interventions de soutien psychosocial offertes au cours de la phase de rétablissement soient généralement brèves et axées sur les besoins immédiats des personnes.

Dans l'architecture des services de santé et des services sociaux [35], les services sociaux du programme services « services généraux – activités cliniques et d'aide » sont les plus susceptibles de bien répondre aux personnes qui présenteront des problèmes généralement ponctuels ou de courte durée et qui peuvent aussi être de nature aiguë et réversible.

Ces services sont disponibles de manière à répondre à toute personne qui s'adresse aux CISSS ou aux CIUSSS pour combler un besoin social ou psychologique les orienter vers les services appropriés. Ces services sociaux généraux incluent :

- le service d'accueil, analyse, orientation et référence (AAOR).
- la consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social 811);
- l'intervention de crise dans le milieu 24/7;

---

<sup>4</sup> Le Gouvernement du Québec et le Gouvernement du Canada ont par ailleurs rendu disponible une page internet qui présentent des renseignements sur la santé mentale en lien avec la pandémie de la COVID-19. Gouvernement du Québec : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/stress-anxiete-et-deprime-associes-a-la-maladie-a-coronavirus-covid-19/> Gouvernement du Canada : <https://ca.portal.gs/?lang=fr-ca>

- la consultation sociale;
- la consultation psychologique
- le volet psychosocial en contexte de sécurité civile.

Le plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza [18] indique spécifiquement qu'un rehaussement des effectifs devrait être envisagé en période de pandémie pour le service Info-Santé/Info-Social mais qu'en phase de rétablissement, il est suggéré de diminuer graduellement les mesures spécifiques mises en place en période active en lien avec ce service. Les autres services du programme services « services généraux – activités cliniques et d'aide » ne sont pas mentionnés spécifiquement dans le plan provincial ou les plans régionaux de lutte à une pandémie d'influenza consultée.

Certains des plans de lutte à une pandémie d'influenza rapportent que les approches psychosociales suivantes sont couramment utilisées via les services psychosociaux de première ligne :

- l'approche des premiers soins psychologiques, qui vise à réduire la détresse initiale causée par des événements potentiellement traumatiques et dont l'objectif est de stabiliser le fonctionnement psychologique et comportemental, d'aider les gens à s'adapter d'un point de vue psychologique et comportemental, et de les aider à avoir accès à d'autres soins si nécessaire.
- l'intervention en situation de crise est brève et a pour objectif de soutenir les personnes en détresse ou en crise, de les aider à déployer les stratégies d'adaptation et de les référer vers d'autres services si nécessaire.
- l'éducation psychologique<sup>5</sup>, qui dans le contexte de la pandémie actuelle, vise à informer les personnes des réactions psychologiques après un événement potentiellement traumatique pour réduire ses effets indésirables en fournissant un cadre cognitif de leur expérience. Les objectifs consistent notamment à aider les personnes à voir leurs réactions comme étant prévisibles, reconnaître les circonstances où ils devraient demander de l'aide supplémentaire, et déployer des stratégies d'adaptation.

Aucune de ces approches n'est à privilégier par rapport à une autre selon les indications que l'on retrouve dans les plans de lutte à une pandémie consultés.

### **2.3 Interventions psychosociales auprès des personnes qui présentent des besoins nécessitant des services plus soutenus**

---

<sup>5</sup> Dans la littérature recensée, les textes se rapportant à ce type d'intervention désignent celle-ci comme étant de la psychoéducation. Or, il existe au Québec une profession, celle de *psychoéducateur*, dont l'activité professionnelle va au-delà de celle décrite ici. En raison du risque de confusion pour le lecteur, et pour tenir compte du contexte québécois, le terme a été remplacé dans le présent document par l'*éducation psychologique*, telle de définie par l'Office des professions à la suite de l'adoption du projet de loi n° 21.

Les plans consultés indiquent de façon consensuelle qu'à la suite d'une pandémie, un nombre restreint, mais non négligeable de personnes présenteront des difficultés psychosociales plus intenses, dont des symptômes de stress post-traumatique, qui nécessiteront une intervention psychosociale ou psychologique de plus haute intensité que celle offerte par les services sociaux généraux.

Peu d'informations ont été répertoriées en lien avec les interventions à mettre en place auprès des personnes qui présentent des besoins d'intervention plus soutenus durant la phase de rétablissement. Toutefois, certains plans consultés indiquent notamment :

- que les interventions inspirées des approches cognitives comportementales peuvent réduire l'incidence, la durée et la gravité du trouble de stress aigu, du trouble de stress post-traumatique, de la dépression et du deuil compliqué chez les victimes et leurs proches ;
- que d'autres approches fondées sur des données probantes peuvent aussi être utilisées auprès des personnes, en fonction de leurs préférences ;
- que ces interventions doivent être offertes par des intervenants formés en intervention de crise et en stress post-traumatique.

Autant pour les services sociaux généraux que pour les interventions psychosociales plus soutenues, les documents consultés indiquent que les approches doivent être basées sur les données probantes et adaptées aux besoins identifiés par l'évaluation de la situation de chaque personne. Il est également mentionné que la supervision clinique des intervenants chargés de déployer les services psychosociaux est primordiale afin de garantir la qualité des services.

## RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la santé, Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document, 2009, Organisation mondiale de la santé Genève.
2. Organisation mondiale de la santé, Gestion des risques de pandémie de grippe: 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.
3. Gouvernement du Québec, Politique ministérielle de sécurité civile - Santé et Service sociaux, 2016, Gouvernement du Québec: Québec.
4. Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza - Mission santé, 2006, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie: Sherbrooke.
5. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Plan montréalais de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé, 2007, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal: Montréal.
6. Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé, 2006.
7. Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza, 2006.
8. Agence de la santé et des services sociaux de Laval, Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission Santé et Services sociaux, 2006.
9. Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza - Mission Santé et Services sociaux, 2006.
10. Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé 2007.
11. Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission Santé, 2006.
12. Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie-Centre-du-Québec, Plan régional contre une pandémie d'influenza - Mission Santé, 2006.
13. Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé, 2006.
14. Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission Santé, 2006.
15. Alberta Government, Alberta's pandemic influenza plan, 2014.



16. British Columbia Government, British Columbia's Pandemic Influenza Response Plan (2012). Community Pandemic Influenza Psychosocial Support Plan, 2012.
17. Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Plan de lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza, 2006.
18. Gouvernement du Québec, Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé, 2006, Gouvernement du Québec: Québec.
19. Gouvernement du Québec, Guide pour l'élaboration d'un plan particulier en cas d'épidémie et de pandémie à l'intention des municipalités, 2020, Gouvernement du Québec, ministère des Affaires municipales et de l'Habitation: Québec.
20. Department of Health, Health and Social Care Influenza Pandemic and Response, 2012, UK Government: London, UK.
21. Gouvernement du Canada, Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. Répercussions psychosociales de la pandémie d'influenza, 2009, Gouvernement du Canada: Ottawa.
22. Homeland Security Council, National strategy for pandemic influenza. Implementation plan., 2006, Homeland Security Council: Washington.
23. Ministry of Health, Framework for Psychosocial Support in Emergencies, 2016, New Zealand Government: Wellington.
24. Ministry of Health, New Zealand Influenza Pandemic Plan. A framework for action, 2017, New Zealand Government: Wellington.
25. Department of Health, UK Influenza Pandemic Preparedness Strategy 2011, 2011, UK Government: London.
26. Queensland Government, Pandemic Influenza Plan, 2018, State of Queensland: Brisbane, Australia.
27. Droogers M, Ciotti M, Kreidl P, Melidou A, Penttinen P, Sellwood C, Tsoлова S, and Snacken R. European Pandemic Influenza Preparedness Planning: A Review of National Plans, July 2016. *Disaster medicine and public health preparedness* 2019; 13(3): 582.
28. Holmberg M and Lundgren B. Framing post-pandemic preparedness: Comparing eight European plans. *Global Public Health* 2018; 13(1): 99-114.
29. Schreiber M, Cates DS, Formanski S, and King M. Maximizing the resilience of healthcare workers in multi-hazard events: Lessons from the 2014-2015 Ebola response in Africa. *Military Medicine* 2019; 184(Suppl 1): 114-120.
30. Stankovska G, Memedi I, and Dimitrovski D. Coronavirus COVID-19 disease, mental health and psychosocial support. *Society Register* 2020; 4(2): 33-48.
31. Department of Health. Head to Health. 2020 11 avril 2020]; Available from: <https://headtohealth.gov.au/>.

32. Gouvernement du Québec, Maladie à coronavirus COVID-19. Je suis en deuil d'une ou de personnes chères en raison de la pandémie, 2020.
33. Institut national de santé publique du Québec. Boîte à outils pour la surveillance post-sinistre des impacts sur la santé mentale. Répertoire d'études réalisées en français. 2019 11 avril 2020]; Available from: <https://www.inspq.qc.ca/boite-outils-pour-la-surveillance-post-sinistre-des-impacts-sur-la-sante-mentale/repertoire-d-etudes-realisees-en-francais>.
34. Life in Mind. Support for those impacted by adverse events. Coronavirus (COVID-19) mental health support. 2020 13 avril 2020]; Available from: <https://lifeinmindaustralia.com.au/support-for-those-impacted-by-adverse-events/mental-health-support-for-covid-19>.
35. Gouvernement du Québec, Les Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience des services sociaux du programme-services – services généraux – activités cliniques et d'aide., 2013, Gouvernement du Québec: Québec.

## Annexe A

### Sites web de littérature grise 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/>
- Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews: <http://www.campbellcollaboration.org/lib/>
- Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) : <https://kce.fgov.be/fr>
- Cochrane Library: <https://www.cochranelibrary.com/>
- ECRI Centre : <https://guidelines.ecri.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/>
- 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/>
- 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/publications>
- 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>)
- OMS : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-019/technical-guidance>

### **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](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-pubhlth-strateg-bio-factsht\\_stckpile.htm](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/health-pubhlth-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-p-e>

### 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](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/coronavirus-PS>
- 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/>
- 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://bibliothequeduchum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=v\\_coronavirus](https://bibliothequeduchum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=v_coronavirus)
- [https://bibliothequeduchum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=vs\\_ts](https://bibliothequeduchum.ca/sp/subjects/guide.php?subject=vs_ts)



### Siège social

2535, boulevard Laurier, 5<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 4M3  
418 643-1339

### Bureau de Montréal

2021, avenue Union, 12<sup>e</sup> étage, bureau 1200  
Montréal (Québec) H3A 2S9  
514 873-2563  
[inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca)

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

**Québec** 

