

Impacts collatéraux de la pandémie COVID-19 : de la surveillance au rétablissement

MISE EN CONTEXTE

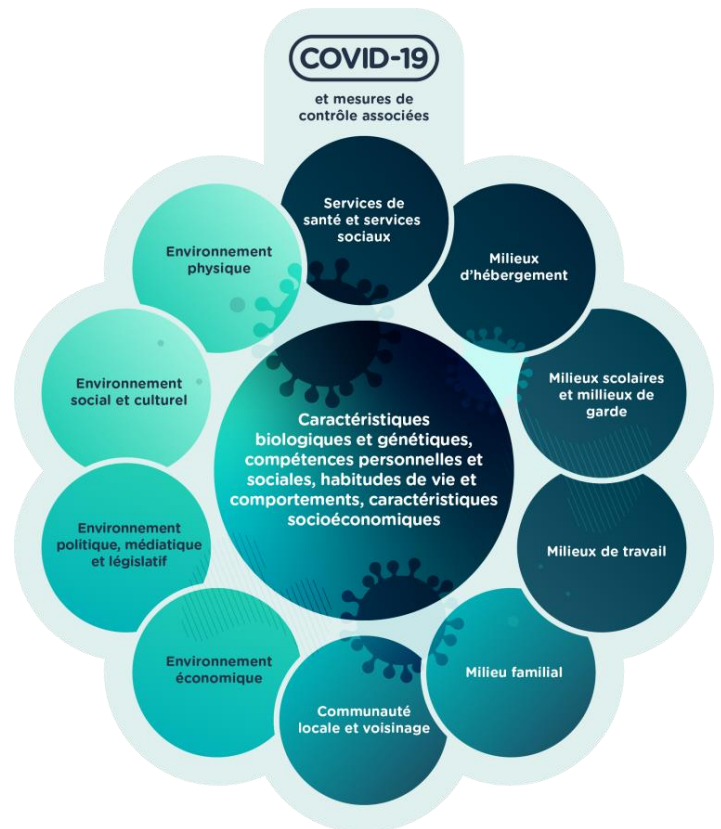
Les impacts de la pandémie sur la santé et ses déterminants

La pandémie et les mesures mises en place pour la contrôler créent un environnement défavorable à la santé alors qu'un très grand nombre, pour ne pas dire tous les déterminants sociaux de santé, sont affectés d'une quelconque façon.

L'objectif de cette publication et des publications à venir est de sensibiliser les partenaires sur les impacts collatéraux de la pandémie sur la santé et ses déterminants, dans le but d'agir collectivement et de façon proactive sur les risques à la santé et au bien-être engendrés par le contexte extraordinaire que l'on vit actuellement.

Ces impacts à la santé, qui ont été classifiés en dix grandes catégories, sont présentés ci-contre à la figure 1 et détaillés sommairement ci-dessous.

Figure 1
Grandes catégories des déterminants de la santé



COVID-19 et mesures de contrôle associées

En plus des impacts sur la santé directement causés par le virus (syndrome d'allure grippal, perte d'odorat prolongée, hospitalisations, décès, etc.), la transmission active du virus dans la population cause pour beaucoup de personnes des inquiétudes et des incertitudes liées à la menace d'une éventuelle infection par le virus sur sa santé, celle de ses proches et de la population en général. À cette peur du virus s'ajoutent le stress et la détresse associés à l'isolement, à la perturbation du quotidien, à la perte des repères et aux pertes financières engendrées par les mesures de contrôle.

Au 31 mai 2020, période suivant la première vague de propagation du virus au Québec, 12 % des répondants à un sondage québécois présentaient une détresse psychologique problématique (c.-à-d. avec un possible problème de santé mentale sous-jacent)⁽¹⁾. Cette proportion s'élevait à 30 % chez les 18-24 ans, groupe d'âge avec la proportion la plus élevée. En temps normal, environ 2 % de la population présente une détresse psychologique problématique (ESCC 2013-2014).

Une autre étude québécoise menée en septembre 2020 auprès de plus de 6 000 adultes rapporte des constats similaires, alors que 22 % des adultes (tout âge confondu), et pas moins de 37 % des jeunes adultes (18-24 ans), présenteraient des symptômes compatibles avec un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure (CCNMI, 2020). Plus spécifiquement en Estrie (n=750), cette étude montre une prévalence de 20 % de trouble d'anxiété généralisée ou de dépression majeure probable (soit 15 % de trouble anxieux et 15 % de dépression probable) au sein de la population adulte. À titre comparatif, on estimait la prévalence d'anxiété généralisée et de dépression majeure probable au Canada à 3 % et à 7 %, respectivement, avant la pandémie^{(2);(3)}.

Habitudes de vie

Outre le stress et la déprime engendrés par la COVID-19 et les mesures sanitaires associées, le confinement à domicile a pu affecter (positivement ou négativement) la routine et les habitudes de vie des gens de tous âges, notamment au niveau du temps passé devant un écran, de l'alimentation, de l'activité physique, du tabagisme et de la consommation d'alcool et de drogues⁽⁴⁾. Durant les mois d'avril et de mai, il est estimé qu'environ 25 à 30 % des adultes québécois auraient augmenté leur consommation d'alcool, contre seulement environ 13 % qui auraient vu leur consommation diminuer⁽⁴⁾.

Services de santé et services sociaux

Une transformation rapide et évolutive du réseau de la santé a été requise face à la pandémie. Plusieurs services ont été délestés pour des durées variables, entraînant parfois une sous-détection de problématique de santé, mais aussi une hausse des délais d'interventions observée à l'échelle du Québec. Il serait important de documenter davantage cet important déterminant de santé afin de mieux documenter l'accès aux soins en temps de pandémie en Estrie.

D'autres services ont été maintenus, mais sous de nouvelles modalités (ex. : téléconsultation) et parfois, malgré le maintien d'activités, une baisse d'utilisation des services a été observée. C'est le cas notamment des consultations à l'urgence. Il a été observé, du 1^{er} mars au 31 mai 2020, une baisse de 33 % du taux de consultation comparativement au taux moyen des cinq dernières années, avec 41 000 consultations comparativement à 62 000 en moyenne. Certaines personnes étaient craintives de contracter la COVID et ne consultaient possiblement pas.

Milieus d'hébergement

Les milieux d'hébergement pour aînés ont été particulièrement touchés partout au Québec par la pandémie, notamment par l'ensemble des mesures de confinement mises en place et par des éclosions de COVID-19 pour certains d'entre eux. En Estrie, alors que les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) ont été relativement épargnés lors de la première vague, quelques résidences pour aînés (RPA) ont connu des

éclosions, pour un total de 10 % des cas de COVID-19 ayant été acquis en milieu d'hébergement au cours de cette période⁽⁵⁾.

Les mesures de confinement, en limitant les options d'activités physique et sociale, ont pu accélérer le déconditionnement physique de certains aînés, les pertes cognitives et la perte d'autonomie.

Les milieux d'hébergement communautaires (offrant des services pour les personnes vivant une crise situationnelle ou suicidaire, les personnes en situation d'itinérance, les femmes victimes de violence, les personnes aux prises avec un problème de dépendance, etc.) ont également vu leurs services affectés par la pandémie.

Communauté locale et voisinage

Les organismes communautaires et entreprises d'économie sociale ont été bouleversés par la pandémie. Certains ont vu leurs activités et leurs revenus diminuer grandement tandis que d'autres, notamment les organismes et entreprises offrant des services essentiels, ont dû accroître et transformer leurs activités. Les opportunités de socialisation, de loisirs et de sports sont moindres avec les mesures de confinement et de distanciation physique mises de l'avant, ce qui peut avoir amené certaines personnes à s'isoler et d'autres, à se réappropriier l'environnement de leur quartier.

Milieus scolaires et milieux de garde

La fermeture, puis l'ajustement des services dans les milieux scolaires et les milieux de garde a altéré le réseau social des enfants et adolescents. Pour certains, ces changements représentent une perte du filet de sécurité sociale, psychologique ou même alimentaire en réponse à une situation précaire ou de l'abus ou de la négligence à domicile. Il y a une grande préoccupation sur l'impact de ces changements sur le développement des enfants, la santé des jeunes et la réussite scolaire. Un sondage de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en avril et en mai 2020 indique qu'environ 60 à 70 % des parents sondés étaient préoccupés par la réussite scolaire de leurs enfants en temps de pandémie⁽⁶⁾. Quant à la santé psychologique des adolescents âgés de 12 à 17 ans, un sondage réalisé en ligne entre le 8 et le 30 avril 2020 montre que le tiers des adolescents présente une détresse psychologique élevée⁽⁷⁾.

Milieus de travail

Certains milieux de travail ont dû fermer leurs portes en raison de la pandémie (temporairement ou définitivement). D'autres milieux ont connu une réorganisation majeure dans les processus et activités, notamment avec l'implantation du télétravail, ce qui peut affecter la charge de travail, le soutien social reçu, l'autonomie décisionnelle, la reconnaissance, la productivité, la conciliation travail-famille, la satisfaction au travail et même l'ergonomie au travail^{(8);(9)}.

Enfin, plusieurs travailleurs dits essentiels, notamment les travailleurs de la santé et des services sociaux, ont dû poursuivre leur travail, et ce, malgré la crainte du virus. Ils ont vu leurs tâches s'alourdir et se complexifier en raison de la pandémie, ce qui peut également être générateur de stress. L'étude menée en septembre 2020 auprès de milliers d'adultes québécois démontre en effet que 30 % des travailleurs de la santé et des services sociaux affichent un trouble anxieux ou dépressif probable (contre 21 % chez les autres adultes. Autrement dit, certains milieux ont connu une diminution importante de la charge de travail, apportant un répit ou une perte de motivation, tandis que d'autres ont eu une importante augmentation de la charge de travail, causant de l'épuisement.

Milieu familial

La fermeture simultanée des lieux de travail et des milieux scolaires et des milieux de garde a affecté grandement la dynamique familiale. Le confinement en famille a pu être vécu positivement par certains en offrant l'opportunité de se ressourcer, de développer de nouveaux passe-temps et d'augmenter la cohésion familiale. Pour d'autres familles, cela a pu être une grande source de stress avec l'absence de répit en conciliant télétravail et surveillance des enfants.

Au mois de mai, il est estimé que plus de 60 % des parents au Québec étaient préoccupés par la santé mentale de leurs enfants et qu'une proportion similaire était préoccupée par le fait que les enfants s'ennuient à la maison⁽⁶⁾. C'est sans compter l'exacerbation de problématiques psychosociales qui a été observée dans certains milieux familiaux (ex. : conflits, violence conjugale ou familiale)⁽¹⁰⁾.

Environnement économique

Le ralentissement économique et la fermeture massive de plusieurs secteurs d'activité économique ont causé un grand nombre de pertes d'emploi à travers la planète et entraîné une récession mondiale (FMI, 2020). Ces pertes d'emploi affectent en plus grande proportion certains groupes de populations, notamment les jeunes (moins de 25 ans), les personnes âgées de 55 à 64 ans, les personnes ayant une éducation de niveau secondaire ou moins et les femmes^{(9);(11)}. Les personnes en arrêt de travail ou ayant perdu leur emploi se disent plus anxieuses, présentent davantage de détresse psychologique et perçoivent plus négativement leur santé mentale que celles n'ayant pas subi de conséquences au niveau de leur emploi⁽¹⁾.

Ce ralentissement économique, affectant de manière variable différents secteurs d'activité, a précipité des familles vers une situation d'insécurité alimentaire depuis quelques mois au Québec⁽¹²⁾. Il pourrait aussi causer des faillites et pousser certaines personnes vers une situation encore plus précaire (ex. : itinérance). Plus encore, on sait que les crises économiques, les pertes d'emploi et le chômage sont associés à une augmentation des comportements suicidaires⁽¹³⁾.

Environnement politique, médiatique et législatif

L'état d'urgence a été décrété en mars 2020 et des mesures jamais vues auparavant ont suscité différentes réactions dans la population, allant du vent de solidarité pour certains à la perte de confiance envers les autorités pour d'autres. Les mesures budgétaires ont créé d'immenses déficits qui pourraient avoir un effet sur le financement futur de programmes et services. Les médias traditionnels ont couvert de manière intense la pandémie, en mettant l'accent sur les problèmes (ex. : nombre de cas et de décès, éclosions, groupes à risque) plutôt que sur les ressources en place pour soutenir la population. Les réseaux sociaux ont été quant à eux un terrain fertile pour l'information, mais aussi pour la mésinformation et la désinformation. Ce contexte particulier et unique qu'on appelle « infodémie » a contribué à alimenter chez plusieurs la peur, la confusion, la méfiance, les fausses croyances et même la stigmatisation (CCNMI, 2020)⁽¹⁴⁾.

Environnement social et culturel

Les mesures de confinement et de distanciation sociale ont causé un isolement social chez beaucoup de personnes. Ces mêmes mesures ont également transformé les modes de communication, incitant la population à s'informer et à s'exprimer davantage sur les plateformes numériques. Le tout a contribué à des clivages idéologiques, à une division sociale manifeste dans les réseaux sociaux, de même qu'à une évolution anormalement rapide des normes sociales.

De nombreuses productions artistiques ou activités culturelles ont par ailleurs été annulées ou reportées, alors que ce type d'activité est reconnu comme pouvant promouvoir la santé et le bien-être de la population à bien des égards⁽¹⁵⁾.

Environnement physique

L'accès aux espaces publics intérieurs (ex. : bibliothèques municipales) ou extérieurs (ex. : piscines publiques) par la population a été variable depuis le début de la pandémie et modulée en fonction des recommandations de distanciation physique en vigueur, ce qui a notamment un impact sur la socialisation, l'activité physique et les opportunités de jeu libre pour les enfants. Au 31 mai, près d'un Québécois sur trois rapportait avoir diminué sa pratique d'exercice physique dans les 15 derniers jours⁽¹⁶⁾. Au début d'avril, c'était 47 % des Québécois. Considérant le maintien de la fermeture des salles d'entraînement dans plusieurs régions au Québec au moment d'écrire ces lignes, il y a lieu de croire que cette tendance s'observe toujours actuellement.

Constats principaux des impacts de la pandémie

Cinq grands constats émergent de cette démarche d'identification des impacts collatéraux de la pandémie :

- 1) Un très grand nombre de déterminants de la santé ont été affectés par la pandémie et les mesures de contrôle mises en place;
- 2) On anticipe qu'il pourrait y avoir des impacts positifs et négatifs à la santé, mais les impacts négatifs sont beaucoup plus importants et on peut présumer qu'ils affecteront en plus grande proportion les groupes de la population en situation de vulnérabilité;
- 3) Les sphères psychologiques et sociales sont impactées d'une multitude de façons, à travers un grand nombre de déterminants de la santé, et on anticipe que de nombreux groupes de la population seront affectés à plusieurs niveaux;
- 4) D'autres sphères de la santé sont affectées, dont la santé physique, le développement des enfants, l'autonomie des personnes âgées, l'insécurité alimentaire, etc.
- 5) Ultiment, la crise sanitaire pourrait entraîner une hausse des décès non intentionnels attribuable à la sous-détection et les retards engendrés dans le traitement de certaines maladies. Dans le même ordre d'idées, la crise sanitaire et économique pourrait entraîner une hausse des décès intentionnels engendrée par une possible hausse des comportements suicidaires, puisque l'on observe une aggravation des facteurs de risque associés au suicide comme la consommation d'alcool, l'isolement, la violence conjugale, les troubles du sommeil et le traitement médiatique favorisant une exposition répétée à des récits de vie fatalistes⁽¹³⁾.

Particularités de la pandémie de COVID-19

La pandémie est une catastrophe qui perdure dans le temps, contrairement à certaines catastrophes qui prennent la forme d'un incident dont la durée est plutôt circonscrite dans le temps. De plus, la pandémie ne touche pas qu'une localité ou ville spécifique, mais plutôt l'ensemble de la région, du pays et même de la planète.

Il est postulé que les deux plus grands facteurs affectant la santé mentale des individus touchés par une catastrophe sont l'accumulation des facteurs de stress de la vie courante et le niveau de soutien social⁽¹⁷⁾. Or, la pandémie a causé plusieurs éléments de stress (ex. : pertes d'emploi, pertes de revenu, stigmatisation liée à la COVID-19, gestion des enfants à domicile, pertes de services du réseau de la santé ou des organismes communautaires, etc.) et les mesures de confinement ont altéré

plusieurs formes de soutien social (ex. : professionnel, scolaire, communautaire, lié au réseau familial ou d'amis).

Le rétablissement postcatastrophe, c'est quoi?

Les catastrophes peuvent être regroupées en grandes catégories : les accidents technologiques (ex. : accident nucléaire à Tchernobyl) ou intentionnels (ex. : terrorisme) et les désastres naturels⁽¹⁷⁾. La pandémie de COVID-19 peut être considérée comme un désastre naturel à large échelle, considérant l'ampleur de la menace que cela représente, le stress, les pertes et les perturbations que cela engendre dans l'ensemble de la société, de même que les conséquences sociales et économiques qui en découlent⁽¹⁷⁾.

Pour faire face aux sinistres, il y a quatre grandes étapes classiques, comme illustrées par la figure 2, suivies par les organisations de sécurité civile : la prévention de la survenue de la catastrophe en question, la préparation de la population et des organisations à répondre en cas de catastrophe, l'intervention lors de la survenue de celle-ci et le rétablissement postcatastrophe.

Figure 2
Les étapes d'intervention en sécurité civile

Prévention	Préparation
Intervention	Rétablissement

Dans le cas d'une pandémie, du fait qu'il s'agit d'une catastrophe qui perdure dans le temps, les étapes de sécurité civile ne se déroulent pas typiquement dans une séquence linéaire (prévention, préparation, intervention, rétablissement). Inévitablement, les étapes d'intervention et de rétablissement connaissent un certain chevauchement.

Il a été documenté à travers le monde que les communautés exposées à une catastrophe subissent des impacts collatéraux sur une période pouvant aller jusqu'à plusieurs années après l'événement et pouvant toucher une large part de la population⁽¹⁷⁾.

Par exemple, à la suite de la tragédie de Lac-Mégantic en 2013, la prévalence de la détresse psychologique, de troubles anxieux et de troubles de l'humeur s'est maintenue plus élevée à Lac-Mégantic qu'ailleurs dans la région de l'Estrie de façon persistante, telle que mesurée entre 2014 et 2018. On estime même qu'environ 70 % des Méganticois présentaient des symptômes de troubles de stress posttraumatique modérés à sévères autant en 2015 qu'en 2018, soit cinq ans après la tragédie⁽¹⁸⁾.

La mesure et l'identification des problèmes psychosociaux affectant la communauté ont mené à un processus de reconstruction sociale de la communauté, qui était tout aussi importante que la reconstruction physique et économique post-tragédie. Le rétablissement ne vise pas nécessairement à retourner à l'état d'origine pré-événement, mais plutôt de viser un état meilleur qu'auparavant, augmentant du même coup le

niveau de résilience des communautés face aux épreuves futures⁽¹⁹⁾. La reconstruction sociale à Lac-Mégantic, qui est encore en cours, est certes guidée par les déficits de santé observés dans la population; toutefois, les stratégies utilisées pour opérer ce processus proviennent en grande partie des forces et atouts mêmes de la communauté et des individus qui la composent⁽²⁰⁾.

Pistes d'action

L'expérience vécue avec la communauté de Lac-Mégantic nous a appris que les pistes d'action pour augmenter la résilience collective résident dans les forces et atouts déjà présents dans la communauté. Certes, il est important de connaître les écarts de santé de la communauté par rapport à la norme attendue afin d'orienter l'organisation des services de santé en conséquence. Or, comme illustré à la figure 3, il est primordial que le rétablissement agisse sur un grand nombre de déterminants de la santé, à tous les niveaux : les individus, les communautés, les différents milieux et les environnements (physique, social, culturel, etc.). Ainsi, le rétablissement en contexte de pandémie doit être opéré par l'ensemble des acteurs locaux et régionaux estriens, et pas seulement par le réseau de la santé, dans une optique de promotion de la santé s'inspirant des principes suivants :

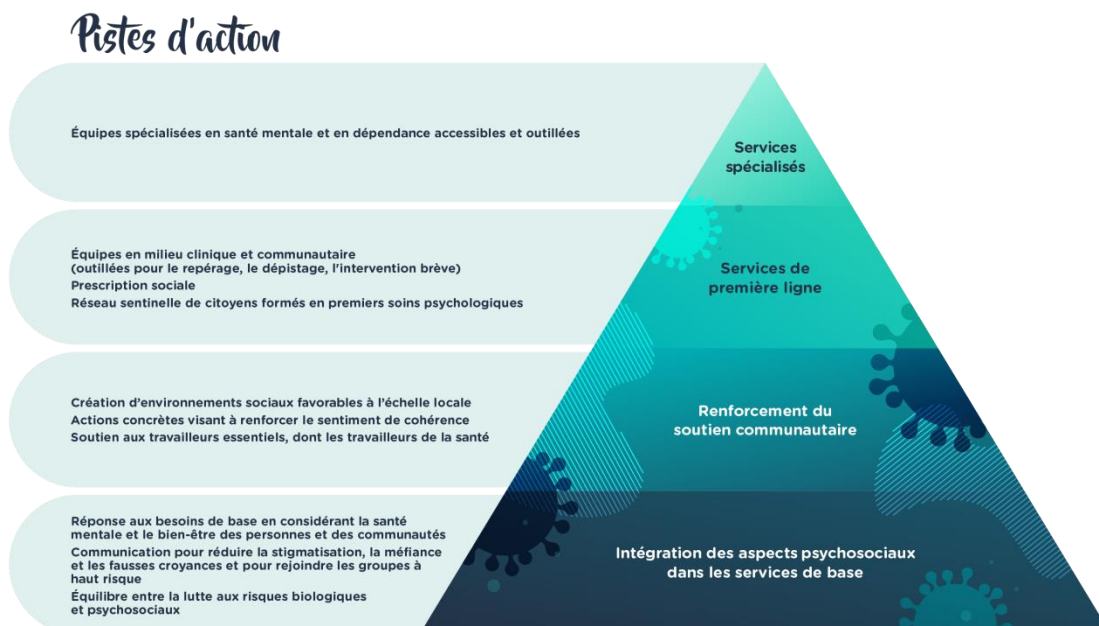
- Approche préventive et ciblant les déterminants de la santé (plutôt que les problèmes de santé);
- Approche respectant le contexte et la culture locale;
- Approche fondée sur les forces et atouts déjà en place.

Puisque l'ensemble de la société est impactée, chacun a un rôle à jouer pour prévenir la transmission du virus, allant du citoyen au bénévole, à l'employé du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) ou encore à l'intervenant d'une organisation privée ou publique offrant des services à la population. En ce sens, en renforçant la résilience individuelle, collective et organisationnelle, le processus de rétablissement permettra d'augmenter la capacité de l'ensemble de la région à agir pour freiner la transmission du virus et ses dommages collatéraux, tout en soutenant la reconstruction sociale qui devra s'opérer sur plusieurs mois et années.

Forte de son expérience dans le rétablissement post-tragédie à Lac-Mégantic, la Direction de santé publique de l'Estrie et la mission santé du comité de sécurité civile du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ont mis en place divers groupes de travail en lien avec le rétablissement en contexte de pandémie misant sur la concertation et la mise en commun des forces et des savoirs.

Des actions à différents niveaux sont requises pour assurer le rétablissement de la population (Figure 3, tirée de l'INSPQ).

Figure 3
Intervention par paliers



Au niveau des services de base et de la sécurité, il est tout d'abord important de répondre aux besoins de base, c'est-à-dire que les différents groupes aient accès à un logement sécuritaire et adapté, à la sécurité alimentaire (par exemple, avec l'aide de la popotte roulante ou de banques alimentaires avec livraison) et à une sécurité financière. L'ensemble des besoins de base doivent être comblés en prenant en considération les aspects sociaux et la promotion de la santé mentale. Ce dernier point constitue la « pierre angulaire » de toutes les interventions dans un contexte de « crise ou de catastrophe ».

La première ligne communautaire peut s'opérer grâce aux multiples points de contact entre la population et les différentes organisations offrant des services en communauté (ex. : loisir municipal, organismes communautaires, clubs et associations, écoles, commerces). Ainsi, les intervenants de ces organisations peuvent détecter des problématiques de santé physique, psychologique et sociale, réaliser une première intervention (notamment en offrant les premiers soins psychologiques et référer au réseau de la santé au besoin.

Le soutien familial et communautaire est, quant à lui, primordial pour plusieurs groupes dans l'adaptation aux mesures de contrôle et au confinement, par exemple pour faire les courses (alimentation, médicaments, achats divers) et maintenir un certain niveau de socialisation et de stimulation. Plus largement, la mise en place de conditions favorisant un climat d'entraide et de bienveillance permet de renforcer le sentiment d'appartenance et l'inclusion de tous. Afin que la multitude d'intervenants requis à différents niveaux puisse opérer ces différentes modalités de soutien individuel, familial et communautaire à long terme et éviter un épuisement et un désillusionnement progressif, il est en effet important d'avoir un haut niveau de cohésion sociale et de résilience collective.

La prestation de services de première ligne par le réseau de la santé a été transformée, affectant le continuum de soins à domicile et les modalités d'accès à un médecin de famille. Des efforts doivent être consentis non seulement à maintenir l'accès aux services de première ligne clinique (incluant les services offerts en GMF, CLSC, cliniques privées et pharmacies communautaires), mais aussi à les outiller pour mieux faire face au contexte particulier de la pandémie. Des prescriptions sociales pourraient par exemple être offertes aux patients en situation d'isolement.

Des services spécialisés (ex. : psychiatrie) devront être modulés en fonction du contexte de la pandémie et des besoins émergents des différents groupes de la population.

Des annonces récentes de financement par le gouvernement du Québec⁽²¹⁾ permettront de renforcer et de développer différentes actions aux différents niveaux de la pyramide, dont :

- 31M\$ pour le rehaussement des services psychosociaux et en santé mentale dans les établissements du réseau de la santé;
- 10M\$ afin de reconduire le financement pour les organismes communautaires en santé mentale;

- 19M\$ dédiés à créer des « équipes sentinelles » qui iront à la rencontre des gens vulnérables sur le terrain.

PLAN DE SURVEILLANCE

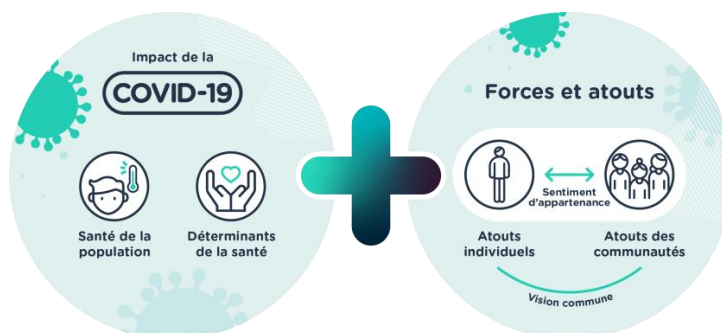
Des données, autant sous forme quantitative (ex. : des statistiques) que qualitative (ex. : information sur le vécu des gens pendant la pandémie) sont requises afin d'informer le réseau de la santé et des services sociaux, les nombreux partenaires publics et communautaires ainsi que la population sur les possibles priorités d'action dans ce long processus de rétablissement. Les grandes lignes du plan de surveillance proposé en lien avec le rétablissement en temps de COVID-19 en Estrie sont présentées ci-dessous.

Objectifs du plan de surveillance

Les objectifs du plan de surveillance sont les suivants :

1. Suivre les tendances de problèmes de santé, comportements et déterminants sociaux de la santé ayant été affectés par la pandémie COVID-19;
2. Identifier des changements ou l'émergence de certains problèmes de santé afin de guider l'action à court et à long terme visant à réduire les impacts sociosanitaires de la pandémie et soutenir le rétablissement de la population;
3. Estimer les changements au niveau des inégalités sociales et de santé;
4. Identifier les atouts des individus et des communautés de l'Estrie pouvant servir de levier d'intervention dans la résilience et l'adaptation à la pandémie;
5. Nourrir la planification et la priorisation de la direction de santé publique et de ses partenaires internes (CIUSSS de l'Estrie – CHUS) et externes.

Deux grands volets sont importants à ce plan de surveillance. Tout d'abord, une surveillance des impacts de la pandémie sera effectuée autant sur la santé de la population que sur les déterminants de la santé. L'autre volet concerne la cartographie des forces et atouts des individus et des collectivités (et de leur interaction), qui serviront de levier d'action pour augmenter la résilience collective comme expliqué précédemment.



Forces et atouts de la communauté

Différents projets sont en cours pour identifier les facteurs de résilience individuels, familiaux et collectifs en Estrie.

Exploration du sentiment de cohérence et des parcours de vie des individus en temps de pandémie : récits de vie

Une enquête internationale récente, menée par l'Université de Sherbrooke et plusieurs autres partenaires, a étudié les impacts collatéraux de la pandémie où plusieurs facteurs de risque et de protection à la santé mentale ont été mesurés. Parmi ceux-ci, le facteur le plus fortement associé avec une diminution du risque de troubles mentaux était le sentiment de cohérence (CCNMI, 2020)⁽¹⁴⁾. Le sentiment de cohérence est un concept englobant la capacité d'un individu à comprendre les événements qui l'affectent, la capacité de l'individu à identifier des stratégies pour surmonter l'adversité et finalement à trouver un sens aux événements.

En réponse à ces résultats, un projet de recherche-action a été initié avec deux grands objectifs. Tout d'abord, on cherche à identifier, à travers des récits de vie, tels que racontés par plus d'une centaine d'Estriens sous la forme d'entretiens narratifs, comment le sentiment de cohérence des individus et des communautés module le parcours de vie en temps de pandémie et quelles leçons on peut en tirer. Ensuite, la démarche a aussi l'effet bénéfique d'autonomiser les individus et les communautés en leur permettant de se raconter et de partager leur histoire.

Projet OEDC-IUPLSSS

Un projet d'étude de cas pratique est en cours pour documenter la réponse des territoires de l'Estrie à la crise COVID-19, avec un accent sur les facteurs de résilience et les apprentissages. Ce projet est mené par l'Observatoire estrien du développement des communautés (OEDC), en collaboration avec l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Ce projet a comme objectifs de :

- brosser un état de situation des stratégies, mécanismes et bonnes pratiques de réponse à la crise;
- relever les facteurs de résilience communautaire dans les neuf territoires de réseaux locaux de service (RLS) de l'Estrie;
- soutenir les décideurs et les acteurs de l'action intersectorielle dans leurs démarches de résilience communautaire.

Sept groupes de quinze personnes ont été créés pour ce projet provenant des neuf RLS de l'Estrie et de différents domaines : MRC et municipalités, acteurs du développement des

communautés, représentants du réseau de la santé et du milieu scolaire, communautaire et d'économie sociale.

Projets de recherche universitaires

Outre le projet de l'Université de Sherbrooke portant sur la réponse psychologique et comportementale en temps de pandémie dont il a été question plus tôt (CCNMI, 2020), deux autres projets attirent notre attention en particulier.

Le premier projet de recherche s'intéresse à l'adaptation des familles en temps de pandémie et a pour but de décrire les facteurs familiaux et personnels des parents et de leurs enfants de 6 à 17 ans liés à la résilience et à l'adaptation des familles durant la pandémie*.

Le second projet porte sur les impacts positifs et négatifs de la pandémie sur les enfants de 5 à 12 ans et les facteurs de protection et de vulnérabilité associés à ces impacts, avec un regard particulier pour les enfants souffrant de handicap ou de maladies chroniques†.

Publications à venir de la Santé publique

Le rôle de la Direction de santé publique de l'Estrie sera de rassembler des données provenant de sources multiples afin de produire des portraits sur différentes thématiques, qui seront diffusés aux partenaires et organisations concernés.

Les thématiques pour lesquelles on espère pouvoir produire des bulletins futurs ont été identifiées. Pour chacune de ces thématiques, les impacts de la pandémie qui y sont associés, ainsi que les facteurs de résilience et les pistes de solution en cours et à envisager seront détaillés.

Pour une majorité de thématiques, plusieurs sources d'informations différentes sont requises afin d'obtenir un portrait juste de la situation. Par exemple, on ne peut pas simplement se fier au nombre quotidien ou hebdomadaire de consultations à l'urgence pour différents diagnostics pour détecter si ces différents problèmes de santé sont en augmentation, et ce en raison de la diminution globale des consultations à l'urgence de manière générale dans les derniers mois, en contexte de pandémie. Par ailleurs, les données d'utilisation de services de santé sont souvent peu représentatives d'une problématique de santé en aggravation dans la population, en particulier en contexte de catastrophe. Par exemple, à la suite de la tragédie de Lac-Mégantic, il y a eu une forte augmentation de problématiques de santé mentale dans la communauté, mais qui ne s'était pas reflétée dans l'utilisation des services de santé mentale, qui était restée plutôt stable⁽²²⁾.

* Recherche pilotée par P^{re} Katherine Pascuzzo et P^{re} Catherine Laurier de l'Université de Sherbrooke.

† Recherche pilotée par P^{re} Chantal Camden et P^{re} Catherine Malboeuf-Hurtubise de l'Université Bishop's.

Il y a aussi des objets de surveillance faisant référence aux forces et atouts de la population et des communautés, qui sont généralement de nature qualitative. Par exemple, on pourrait recenser les stratégies d'adaptation des individus, des familles, des communautés et des organisations face à la pandémie.

À court terme, cinq thématiques ont été identifiées comme étant prioritaires :

1. Santé mentale de la population générale;
2. Santé mentale des jeunes et décrochage scolaire;
3. Résilience collective;
4. Réalité des familles avec enfants d'âge scolaire;
5. Perte d'autonomie des aînés.

Le prochain bulletin Vision Santé publique (VSP) portera sur les résultats les plus récents de l'étude internationale de l'Université de Sherbrooke menée en novembre 2020 en Estrie, ainsi qu'ailleurs au Québec, au Canada et dans sept autres pays, portant sur la réponse psychologique et comportementale en temps de pandémie et les facteurs de risque et de protection associés.

CONCLUSION

La pandémie de COVID-19 a transformé notre société et le mode de vie des gens d'une façon inégalée depuis de nombreuses années. Cela a modifié un très grand nombre de déterminants de la santé et des impacts à la santé, tant positifs que négatifs, sont déjà observés.

Devant ces impacts de la pandémie sur la population estrienne, la Direction de santé publique de l'Estrie a déjà entamé des travaux pour le volet du rétablissement. L'équipe de rétablissement mise sur pied met progressivement de l'avant une vision du rétablissement selon laquelle il ne faut pas s'attarder qu'aux impacts négatifs de la pandémie, mais également aux impacts positifs, aux forces et atouts de la population estrienne et aux pistes de solution, le tout dans le but de stimuler la résilience individuelle et collective et de propulser l'action de tous les acteurs locaux et régionaux concernés. Cette vision guidera à la fois la production de portraits de santé, l'élaboration d'interventions de santé publique et la collaboration avec de nombreux partenaires sectoriels et intersectoriels.

SOURCES DE DONNÉES

ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DANS LES COLLECTIVITÉS CANADIENNES (ESCC), 2013-2014.

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MALADIES INFECTIEUSES (CCNMI), 2020 [EN LIGNE].

<https://ccnmi.ca/publications/impacts-psychosociaux-de-la-pandemie-de-covid-19/>

<https://ccnmi.ca/comprendre-lincidence-des-communications-et-des-medias-durant-la-pandemie-de-covid%E2%80%99119/>

INFOCENTRE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'INSPQ, SYSTÈME D'INFORMATION DE GESTION DES URGENCES (SIGDU). RAPPORT DE L'ONGLET VIGIE, CONSULTÉ LE 30 OCTOBRE 2020.

FONDS MONÉTAIRE INTERNATIONAL (FMI), 2020.

RÉFÉRENCES

- (1) INSPQ. *COVID-19 – Pandémie, bien-être et santé mentale*, n° 3037, 16 juillet 2020.
- (2) PELLETIER et al. *Under-diagnosis of mood disorders in Canada*. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017.
- (3) LUKMANJI et al. *Seasonal variation in symptoms of depression ; A Canadian population based study*, *Journal of Affective Disorders*, 2019, n° 255.
- (4) INSPQ. *COVID-19 – Pandémie et consommation d'alcool*, n° 3030, 10 juillet 2020.
- (5) DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE. *Cas confirmés de COVID-19 : Portrait des premiers mois en Estrie*, Bulletin VSP n° 54, juin 2020. [En ligne]
https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-e-publique/Bulletin-vision/2020/54_Vision_sante_publique_Covid-19_portrait_public.pdf
- (6) INSPQ. *COVID-19 – Pandémie et préoccupations des parents à l'égard de leurs enfants*, n° 3039, 16 juillet 2020.
- (7) TARDIF-GRENIER et al. *Canadian Adolescents' Internalized Symptoms in Pandemic Times: Sex Differences and Association with Sociodemographic Characteristics, Confinement Habits, and Support*, 2020.
- (8) INSPQ. *Recommandations concernant la réduction des risques psychosociaux du travail en contexte de pandémie – COVID-19*, n° 2988, 25 juin 2020.
- (9) INSPQ. *COVID-19 – Pandémie, emploi et télétravail*, n° 3035, 8 juillet 2020.

- ⁽¹⁰⁾ INSPQ. *Violence conjugale dans un contexte de pandémie*, Trousse Média sur la violence conjugale, 2020. [En ligne]
<https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contexte-pandemie>
- ⁽¹¹⁾ RBC ECONOMICS. Current Analysis. *Pandemic threatens decades of women's labour force gains*, July 16, 2020.
- ⁽¹²⁾ INSPQ. *COVID-19 – Pandémie et inégalités face à la détresse psychologique et l'insécurité alimentaire*, n° 3036, 16 juillet 2020.
- ⁽¹³⁾ INSPQ. *Synthèse des connaissances sur l'impact d'une crise sanitaire ou économique sur les comportements suicidaires*, n° 3073, 29 octobre 2020.
- ⁽¹⁴⁾ GÉNÉREUX et al. *One Virus, Four Continents, Eight Countries: An Interdisciplinary and International Study on the Psychosocial Impacts of the COVID-19 Pandemic among Adults*, 2020. [En ligne]
<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8390>
- ⁽¹⁵⁾ FANCOURT D., Finn S. *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67). [En ligne]
<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>
- ⁽¹⁶⁾ INSPQ. *COVID-19 – Pandémie et pratique d'activité physique, sommeil et préoccupation à l'égard du poids*, n° 3038, 21 juillet 2020.
- ⁽¹⁷⁾ GOLDMANN E, S. GALEA. *Mental Health Consequences of Disasters*. Annu. Rev. Public Health. 2014;35:169-183. [En ligne]
<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-publhealth-032013-182435>
- ⁽¹⁸⁾ DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE L'ESTRIE. *La reconstruction sociale de la communauté de Lac-Mégantic suivant la tragédie : bilan des six premières années*, Bulletin VSP n° 52, juillet 2019. [En ligne]
https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-e-publique/Bulletin-vision/2019/52_Vision_sante_publique_Lac-Megantic_6ans_FR.pdf
- ⁽¹⁹⁾ O'SULLIVAN, Tracey L. et al. *The EnRiCH Community Resilience Framework for High-Risk Populations*, 2014. [En ligne]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205231/>
- ⁽²⁰⁾ GÉNÉREUX et al. *A Salutogenic Approach to Disaster Recovery: The Case of the Lac-Mégantic Rail Disaster*, 2020. [En ligne]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084865/>
- ⁽²¹⁾ Journal de Québec.
- ⁽²²⁾ DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE, *Portrait de la santé psychologique de la population du Granit en 2015*, Bulletin VSP n° 27, février 2016. [En ligne]
https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-e-publique/Bulletin-vision/2016/27_vision_sante_publique_Lac_Megantic.pdf

Rédaction

Guillaume Vandal, Mélissa Généreux et Jean-Philippe Goupil
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Collaboration

Marie-Ève Nadeau
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

ISSN 2369-5625