

ORDRE DE L'EXCELLENCE

CANADA
AWARDS FOR
EXCELLENCE



PRIX CANADA
POUR
L'EXCELLENCE
2017

RÉCIPIENDAIRE SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL



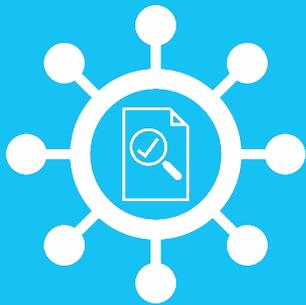
Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada

COVID-19 et santé mentale :

Réponses stratégiques et enjeux émergents

Analyse préliminaire



Commission de la santé mentale du Canada
commissionsantementale.ca

Remerciements

Le présent rapport a été préparé sous la direction de Mary Bartram et de Nicholas Watters, avec le soutien de Lara di Tomasso, de Brandon Hey, de Katerina Kalenteridis, de Francine Knoops, de Lynette Schick et de Ryan Walsh, qui ont mené les recherches stratégiques.

This document is available in English.

Indications concernant la citation

Citation suggérée : Commission de la santé mentale du Canada (2020). *COVID-19 et santé mentale : Réponses stratégiques et enjeux émergents* [Analyse du contexte]. Ottawa, Canada : Auteur.

© 2020, Commission de la santé mentale du Canada

Les points de vue exprimés dans le présent document représentent uniquement ceux de la Commission de la santé mentale du Canada.

ISBN : 978-1-77318-177-6 (Ressource en ligne)

Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada



Santé
Canada

Health
Canada

Les points de vue présentés ici représentent uniquement les points de vue de la Commission de la santé mentale du Canada. Le présent matériel a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada.

Table des matières

Introduction	1
But	1
Méthodologie	1
Aperçu des conclusions – Messages clés	1
Points saillants de l’analyse	2
Une réponse extraordinaire à la pandémie qui laisse pour compte certaines personnes	2
Occasion de préparer et de transformer le système	3
Cibler les fournisseurs de soins de santé et de soins de santé mentale	4
Des impacts sur la santé mentale différés, complexes et de longue durée	6
Prochaines étapes.....	7
Références	8

Introduction

But

Les leçons apprises jusqu'à maintenant de la pandémie de COVID-19, ainsi que des catastrophes et des épidémies précédentes, suggèrent qu'une planification et des réformes sont nécessaires pour anticiper les répercussions complexes à long terme sur la santé mentale qui pourraient prendre du temps avant de se manifester pleinement. La présente analyse préliminaire fournit un aperçu des enjeux émergents dont doivent tenir compte les décideurs politiques et le secteur de la santé mentale. Au cours des prochains mois, la Commission de la santé mentale du Canada (CSMC) travaillera avec ses principaux partenaires afin de fournir des conseils stratégiques pour répondre à la COVID-19 conformément à sa mission qui est de soutenir la santé mentale de la population canadienne.

Méthodologie

Réalisée entre le 28 mars et le 14 avril 2020, cette analyse visait à recenser les considérations stratégiques et les enjeux émergents découlant de la première vague de cas de COVID-19, tout en mettant l'accent sur les besoins anticipés et non satisfaits des populations vulnérables, des fournisseurs de soins de santé et du système de santé mentale. L'analyse portait sur les impacts auxquels nous pourrions nous attendre à voir sur la santé mentale de la population à moyen terme ainsi que les pressions exercées sur le système de santé mentale. Elle incluait une revue rapide de la littérature académique, une analyse des reportages des médias, une étude internationale des répercussions de la COVID-19 et des mesures prises (y compris un contact direct avec des répondants clés dans 20 pays), et une analyse des perspectives et des expériences des intervenants clés au Canada (dont des réponses directes de huit organisations nationales de santé mentale et d'associations professionnelles)*.

Aperçu des conclusions – Messages clés

L'extraordinaire réponse à la pandémie laisse pour compte certaines personnes. Une réponse extrêmement rapide et novatrice a été élaborée pour répondre aux besoins de la population générale en diffusant des renseignements sur le bien-être et en offrant rapidement des mesures de soutien et des services en ligne. Mais ces propositions ne répondent pas aux besoins de certaines populations vulnérables.

Il est possible de préparer et de transformer le système. Les plus importants impacts sur la santé mentale, la consommation de substances et les systèmes de services se feront vraisemblablement sentir au lendemain de la pandémie. La planification devrait commencer dès maintenant : il faut s'engager concrètement auprès des utilisateurs des services afin que le système de l'après-pandémie intègre des innovations (p. ex. dans le secteur de la prestation de services virtuels), mais en n'abandonnant pas les transformations qui étaient en cours avant l'arrivée de la COVID-19.

* Des rapports sommaires pour chaque composante de l'analyse sont disponibles sur demande.

Il est essentiel de se concentrer sur les fournisseurs de soins de santé et de soins de santé mentale. Il est primordial de soutenir et de renforcer les mesures de soutien en santé mentale offertes aux fournisseurs de soins de première ligne et de cerner les besoins en santé mentale des professionnels de la santé mentale afin de répondre à leurs besoins pendant et après la crise. Il est aussi nécessaire d'accorder une attention particulière à la planification de la main-d'œuvre pour l'après-COVID afin de mieux harmoniser la capacité de la main-d'œuvre (du secteur privé et public) de répondre aux besoins en santé mentale de la population.

Les impacts sur la santé mentale sont différés, complexes et de longue durée. Les leçons apprises de la pandémie de COVID-19 à l'échelle internationale, ainsi que des catastrophes et des épidémies précédentes, indiquent qu'une planification et des réformes sont nécessaires pour anticiper les impacts complexes à long terme sur la santé mentale qui pourraient prendre du temps avant de se manifester pleinement.

Il est important de favoriser la résilience. L'anticipation de la prévalence accrue des problèmes et des maladies liés à la santé mentale attribuables à la COVID-19 doit s'harmoniser avec le risque de rendre pathologiques des réactions émotionnelles normales en regard d'une situation très stressante et sans précédent. Des services et des interventions de santé mentale qui appuient significativement la croissance post-traumatique et la résilience devront être offerts dès le départ afin de protéger la santé psychologique de la population canadienne.

Points saillants de l'analyse

Une réponse extraordinaire à la pandémie qui laisse pour compte certaines personnes

Une réponse extrêmement rapide et novatrice a été élaborée pour répondre aux besoins de la population générale en diffusant des renseignements sur le bien-être et en offrant rapidement des services en ligne. Toutefois, cette réponse a laissé pour compte certaines populations vulnérables.

- La multitude de renseignements sur le bien-être et les autosoins vise soit la population générale ou les personnes ayant des maladies ou des problèmes légers à modérés liés à la santé mentale. Ces ressources ne sont peut-être pas appropriées ni adaptées pour certaines populations qui font partie des plus vulnérables.
 - Exemples de populations moins susceptibles de tirer profit de renseignements sur les autosoins : (1) victimes de violence conjugale ou familiale ou d'autres traumatismes; (2) n'ont pas accès à la technologie; (3) ont un logement précaire ou sont en situation d'itinérance; (4) dont les réseaux sociaux sont moins élargis; (5) vivent dans la pauvreté ou dans des régions rurales et éloignées; (6) font partie des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des immigrants, des réfugiés, des communautés ethnoculturelles et racialisées; (7) ont déjà des problèmes de santé; (8) sont des enfants; et (9) sont des aînés¹⁻⁴.
 - Il est nécessaire d'établir un message authentique qui fait autorité en matière de santé mentale afin de faire le tri des grandes quantités d'informations disponibles et de rejoindre les populations vulnérables par le biais des médias traditionnels.(Répondant clé, Canada)

- La transition rapide vers des services virtuels comble des lacunes importantes, mais ces services ne sont pas appropriés ni accessibles équitablement pour l'ensemble de la population du Canada⁵.
 - Il n'existe aucune approche coordonnée des services virtuels. Les types de services offerts diffèrent selon le fournisseur et la clientèle dans l'ensemble du pays⁶. Le nouveau portail [Espace mieux-être Canada](#) du gouvernement fédéral a commencé à combler cette lacune, mais la connectivité à large bande et les autres enjeux doivent tout de même être abordés.
 - Les approches des soins virtuels ne sont peut-être pas appropriées pour les personnes aux prises avec des maladies mentales graves qui se sont retrouvées ou se retrouvent dans des milieux de soins hospitaliers ou de thérapie pour des problèmes d'usage de substances (répondant clé, Canada).
 - Pour les environnements de soins hospitaliers ou communautaires, il est essentiel de maintenir l'intégrité de la prestation de services et de la continuité des soins (à l'aide d'une approche flexible) pendant et après la crise pour les personnes aux prises avec des maladies mentales graves⁷⁻⁹.
 - La COVID-19 arrive en plein milieu d'une crise déjà dévastatrice d'intoxication aux drogues, et les conséquences pour les consommateurs de drogues sont dramatiques. Les surdoses d'opioïdes ont augmenté depuis le début de la pandémie¹⁰.

Occasion de préparer et de transformer le système

Les impacts sur la santé mentale de la population, les systèmes de services et la recherche ne se feront entièrement sentir qu'au lendemain de la pandémie.

- Les catastrophes communautaires et les pandémies aggravent les facteurs de stress et les vulnérabilités, y compris la violence familiale, l'isolement social, la perte d'emplois et la précarité sociale connexe (p. ex. logement précaire, pauvreté, insécurité alimentaire), la plupart ayant des liens étroits avec la hausse des cas de maladie mentale¹¹⁻¹⁵. Ensemble, ces facteurs peuvent déclencher une détresse mentale, le suicide et la consommation de drogues et aggraver des maladies mentales préexistantes. Les impacts sur la santé mentale peuvent se manifester des mois après la fin d'une catastrophe¹⁶⁻¹⁸.
- Les personnes qui signalent un stress post-traumatique lié au revenu enregistrent souvent des revenus familiaux annuels inférieurs à 40 000 \$¹⁹.
- « Des fonds destinés à la recherche ont été réaffectés à la COVID, plutôt qu'aux enjeux originaux des systèmes de services. Il est nécessaire de rééquilibrer les travaux de recherche pour soutenir la recherche réactive à long terme. » (Répondant clé, Canada)

Nous pouvons nous attendre à ce que les facteurs de stress découlant de l'éloignement social et de l'isolement augmentent les pressions exercées à différents niveaux sur un système de santé mentale déjà surchargé et à ce que la réponse nécessite une gamme de mesures, notamment :

- la mise en œuvre de stratégies pour l'ensemble de la population en matière de prévention du suicide;
- le traitement des inégalités socioéconomiques dans le processus de relance économique;
- l'utilisation de stratégies de promotion du bien-être de la population (p. ex. dans les milieux de travail) pendant la période de relance ou de transition;

- l'évaluation et la gestion des impacts des soins et des mesures de soutien réduits, différés ou réorientés offerts aux personnes aux prises avec une maladie mentale grave, aux personnes ayant un savoir expérientiel de l'usage de substances, et aux personnes travaillant dans le secteur de la santé mentale en milieu communautaire;
- capitalisation des leçons apprises de l'accès de plus en plus rapide aux soins virtuels pour les personnes ayant des conditions médicales légères à modérées et de l'expérience que l'on en tire.

Les répondants clés ont recommandé, lors de la prochaine phase de réponse à la pandémie, que les interventions réactives s'harmonisent avec des solutions durables à long terme aux lacunes émergentes et préexistantes par le biais de partenariats dans les secteurs de la santé mentale et de la consommation de substances. Ces solutions doivent être ancrées dans la connaissance des utilisateurs et des fournisseurs des services et fondées sur les principes de la co-conception.

Comme l'a dit l'un des répondants clés du Canada, la fenêtre pour effectuer ce type de travail pourrait être bien petite :

« Il est possible d'engager des conversations constructives avec les utilisateurs et les fournisseurs de services (y compris de services communautaires en santé mentale) afin d'orienter et de guider le système post-pandémique pour intégrer des innovations dans les soins virtuels tout en ne délaissant pas les transformations qui sont en cours. »

Cibler les fournisseurs de soins de santé et de soins de santé mentale

Les fournisseurs essentiels de première ligne incluent les travailleurs des soins de santé des hôpitaux, les préposés aux services de soutien à la personne, et les autres membres du personnel des maisons de soins de longue durée qui ressentent d'importants impacts sur leur bien-être en raison de la COVID-19. Pendant la pandémie, des préoccupations ont été soulevées concernant l'accès des préposés aux services de soutien à la personne à de l'équipement de protection individuelle adéquat et à une formation sur la prévention des infections. La crise a également mis en lumière les très faibles niveaux de rémunération des préposés aux services de soutien à la personne et l'absence d'avantages sociaux et de sécurité d'emploi. Les fournisseurs de soins de santé essentiels qui travaillent en première ligne pendant la crise de la COVID-19 sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale, y compris l'anxiété, la dépression, un trouble de stress post-traumatique et des idées suicidaires²⁰⁻²². Pour les personnes qui travaillent alors qu'il y a une recrudescence de cas, les impacts sur leur santé mentale sont encore plus prononcés. Les stratégies pour réduire ces impacts doivent inclure les suivantes :

- la préparation, la coordination et la prestation de services et d'équipement nécessaires, des facteurs essentiels à l'atténuation du stress que vivent les travailleurs de première ligne²³⁻²⁵. En préparant bien le personnel aux défis à venir, les risques de problèmes de santé mentale diminuent²⁶;
- offrir davantage de mesures de soutien aux fournisseurs de soins de santé, et reconnaître qu'ils sont plus susceptibles de vivre de la détresse morale pendant une crise comme la COVID-19 et le faire plus fréquemment²⁷;

- les mesures de soutien en santé mentale devraient inclure du soutien par les pairs et des lignes de réconfort spéciales* ; (Répondant clé, Canada)
- Les types d'interventions et de mesures de soutien appropriées en santé mentale offertes aux travailleurs des soins de santé de première ligne varieront selon la phase où se trouvent ces travailleurs (réponse à la phase aiguë ou principale de la pandémie par rapport à la phase postérieure).

Les fournisseurs de soins de première ligne qui desservent des populations ayant des maladies mentales graves, y compris les refuges et les unités de soins hospitalisés ou internes qui dépendent de la prestation de services en personne, font face à de grandes difficultés en raison des contraintes supplémentaires qu'impose la COVID-19. En répondant aux besoins immédiats, les travailleurs en santé mentale font généralement face à des difficultés particulières, notamment celles découlant de problèmes de longue date non résolus.

- Le large éventail d'enjeux actuels inclut des restrictions relatives aux licences, des limites quant à la couverture des services de santé mentale en vertu des régimes de prestation de maladie, des enjeux relatifs à la protection de la vie privée et à l'éthique, et des codes d'honoraires équitables pour les médecins. Des questions sur ce qui se passera lorsque le fondement critique pour des soins virtuels s'estompera commencent à être soulevées. (Répondant clé, Canada)
- La réglementation sur la portée de pratique crée des obstacles à la réalisation de la pleine capacité des ressources humaines en santé mentale des fournisseurs qui peuvent répondre en temps de crise.
 - Dans certains cas, il y a lieu ou alors il est possible de demander aux fournisseurs de soins de prodiguer des soins en dehors de la portée normale de leur pratique.^{28,29}
 - Des données probantes montrent aussi que, dans certains contextes, les collègues peuvent jouer un rôle inestimable dans la prestation de mesures de soutien en santé mentale pour les gens qui sont en crise, comme le montre le cas des intervenants lors de la crise de la maladie à virus Ébola qui ont été formés pour offrir une thérapie cognitivo-comportementale³⁰.
- Des EPI doivent aussi être disponibles pour les professionnels de la santé mentale comme pour d'autres travailleurs de la santé, y compris les travailleurs de première ligne des refuges. (Répondant clé, Canada)
- Certaines questions commencent à être soulevées quant à la capacité de la main-d'œuvre après la pandémie, surtout à la lumière du manque de ressources de longue date en santé mentale.
 - Plusieurs travailleurs de première ligne auront besoin de temps pour se reposer et se rétablir. (Répondant clé, Canada)
 - En raison des perturbations étendues et de l'accès limité aux services externes et hospitaliers, la demande est susceptible d'augmenter.
 - « La nécessité de mettre en place des mesures de prévention des infections a perturbé les services hospitaliers et de récupération de jour. » (Répondant clé, Canada)

* Services non urgents d'aiguillage et de soutien par les pairs par téléphone gérés par des personnes ayant un savoir expérientiel de la maladie mentale.

Des impacts sur la santé mentale différés, complexes et de longue durée

À l'échelle internationale, les premières leçons tirées de la pandémie de la COVID-19, ainsi que des catastrophes et des pandémies précédentes, indiquent qu'une planification concertée et des réformes sont nécessaires pour anticiper les pires impacts sur la santé mentale et la consommation de substances. Partout dans le monde, des pays ont fait face à des difficultés similaires et répondu de façons similaires. Les messages de promotion de la santé mentale, les efforts déployés pour soutenir le revenu et offrir un logement sécuritaire aux groupes vulnérables, la transition vers la prestation de services en ligne, et l'empressement à répondre aux besoins des personnes aux prises avec une maladie mentale grave sont typiques. Les défis internationaux incluent les suivants.

- Intensification des impacts, y compris sur la main-d'œuvre en santé, alors que le système de santé est surchargé
 - « Le virus a franchi nos premières lignes, affectant les gens un à la fois. Dans l'armée, nous avons des compagnons de combat, des acolytes. Nous veillons les uns sur les autres. » (Répondant clé, États-Unis)
 - « Des mesures de soutien ont été mises en place pour le personnel des pavillons de COVID, mais elles ne sont pas encore coordonnées ou étendues. » (Répondant clé, Madrid)
- Principales lacunes liées aux besoins des personnes ayant une maladie mentale grave et à la planification de la main-d'œuvre en santé mentale
 - Certaines personnes qui reçoivent des soins hospitaliers en Espagne sont transférées vers des « hospitalisations résidentielles » à court préavis.
 - « La décision de fermer une aile psychiatrique en Corée du Sud a engendré beaucoup de souffrance, mais c'était inévitable puisqu'il était difficile de trouver un endroit où leur infection virale et leurs problèmes de santé mentale pouvaient être traités en même temps³¹. »
 - « L'équipement de protection individuelle a été une priorité. Mais elle a écarté la possibilité de prioriser la main-d'œuvre en santé mentale. » (Répondant clé, Europe)
 - En France et en Italie, des psychiatres, des psychologues et, dans certains cas, du personnel infirmier en santé mentale ont été appelés en première ligne pour répondre à la crise de la COVID-19.
- Impacts complexes à long terme sur la santé mentale de la population générale qui pourraient prendre du temps à émerger
 - Les impacts de la COVID-19 sur la santé mentale suivront une courbe différente de celle des impacts psychiatriques et mentaux après des catastrophes naturelles ou d'autres épidémies plus courtes et plus circonscrites.
 - La prévalence et la gravité des maladies et des problèmes liés à la santé mentale découlant des pressions entraînées par la COVID-19 dépendront de la façon dont la pandémie se manifeste dans des régions précises et des mesures mises en place. Des périodes prolongées de quarantaine pourraient aggraver les symptômes psychologiques³².
 - Une approche universelle sera probablement inefficace. Nous devons plutôt nous assurer de pouvoir évaluer l'efficacité des diverses interventions et partager rapidement les leçons apprises.

Favoriser la résilience

Alors que les nouveaux signalements provenant de pays fortement touchés révèlent une hausse des cas de problèmes de santé mentale^{33,34} les attentes quant aux hausses du nombre de cas au Canada doivent être pondérées en tenant compte du risque de rendre pathologiques des réactions émotionnelles normales en regard d'une situation sans précédent et extrêmement stressante. Pour ce faire, les plus importants éléments dont il faut tenir compte sont les suivants :

- guider nos interventions en surveillant les impacts sur la santé mentale et les tendances relatives à l'utilisation des services pendant la pandémie de la COVID-19;
- rendre disponibles le plus tôt possible des services et des interventions significatives qui appuient la croissance post-traumatique et la résilience (pour protéger la santé psychologique de la population);
- intervenir tôt pour empêcher que les sentiments normaux de détresse psychologique se transforment en maladie mentale^{35,36}.

Prochaines étapes

Au cours des prochains mois, la CSMC collaborera avec ses partenaires clés afin de fournir des conseils stratégiques supplémentaires sur la COVID-19.

Pour d'autres renseignements sur la réponse stratégique de la CSMC à la pandémie de la COVID-19, communiquez avec Mary Bartram, Ph. D. à l'adresse mbartram@commissionsantementale.ca.

D'autres ressources sur la santé mentale et le bien-être en lien avec la COVID-19 sont disponibles sur le [carrefour de ressources](#) de la CSMC.

Références

- ¹ Armitage, R., et Nellums, L.B. (2020). Considering inequalities in the school closure response to COVID-19 [Correspondance]. *Lancet Global Health*, 8, e644. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30116-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30116-9)
- ² Kirby, T. (2020). Efforts escalate to protect homeless people from COVID-19 in UK. *Lancet Respiratory Medicine*, 8, 447-449. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30160-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30160-0)
- ³ Madrid, P.A., Sinclair, H., Bankston, A.Q., Overholt, S., Brito, A., et Grant, R. (2008). Building integrated mental health and medical programs for vulnerable populations post-disaster: Connecting children and families to a medical home. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23, 314-321. <https://doi.org/10.1017/S1049023X0000594X>
- ⁴ Guarino, K., et Bassuk, E. (2010). Working with families experiencing homelessness: Understanding trauma and its impact. *Zero to Three*, 30, 11-20.
- ⁵ Zhou, X., Snoswell, C.L., Harding, L.E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., et Smith, A.C. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 26, 337-379. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>
- ⁶ Moore, O. (15 mars 2020). Ontario insurance to cover some forms of virtual medical care to reduce virus spread. *Globe and Mail*. Consulté sur le site : <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-ontario-insurance-to-cover-some-forms-of-virtual-medical-care-to/>.
- ⁷ McMurray, L., et Steiner, W. (2000). Natural disasters and service delivery to individuals with severe mental illness — Ice storm 1998. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 383-385. <https://doi.org/10.1177/070674370004500408>
- ⁸ Shi, Y., Wang, J., Yang, Y., Wang, Z., Wang, G., Hashimoto, K., . Liu, H., et autres (2020). Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity — Health*, Article 100064, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100064>
- ⁹ Stout, C.E., et Knight, T. (1990). Impact of a natural disaster on a psychiatric inpatient population: Clinical observations. *Psychiatric Hospital*, 21, 129-135.
- ¹⁰ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). *Opportunities to improve opioid use disorder and infectious disease services: Integrating responses to a dual epidemic*. Washington, D.C. : National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25626>
- ¹¹ Levin, J. (2012). Mental health assistance to families and communities in the aftermath of an outbreak. Dans D. Huremović (éd.), *Psychiatry of pandemics : A mental health response to infection outbreak* (p. 143-152). Cham, Switzerland : Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5>
- ¹² Kerr, W.C., Kaplan, M.S., Huguet, N., Caetano, R., Giesbrecht, N., et McFarland, B.H. (2017). Economic recession, alcohol, and suicide rates: Comparative effects of poverty, foreclosure, and job losses. *American Journal of Preventive Medicine*, 52, 469-475. <https://doi.org/doi:10.1016/j.amepre.2016.09.021>
- ¹³ Moore, T.H.M., Kapur, N., Hawton, K., Richards, A., Metcalfe, C., et Gunnell, D. (2017). Interventions to reduce the impact of unemployment and economic hardship on mental health in the general population: A systematic review. *Psychological Medicine*, 37, 1062-1084. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002944>
- ¹⁴ Rohde, N., Tang, K.K., Osberg, L., et Rao, P. (2016). The effect of economic insecurity on mental health: Recent evidence from Australian panel data. *Social Science and Medicine*, 151, 250-258. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.12.014>
- ¹⁵ Walsh, F. (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family Process*, 46, 207-227. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x>
- ¹⁶ Sullivan, G., Vasterling, J.J., Han, X., Tharp, A.T., Davis, T., Deitch, E.A., et Constans, J.I. (2013). Preexisting mental illness and risk for developing a new disorder after Hurricane Katrina. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201, 161-166. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31827f636d>
- ¹⁷ Kessler, R.C., Galea, S., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Ursano, R.J., et Wessely, S. (2008). Trends in mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Molecular psychiatry*, 13, 374-384. <https://doi.org/10.1038/sj.mp.4002119>

- ¹⁸ Kessler, R.C., Galea, S., Jones, R.T., et Parker, H.A. (2006). Mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Bulletin of the World Health Organization*, 84, 930-939. <https://doi.org/10.2471/blt.06.033019>
- ¹⁹ Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- ²⁰ U.S. Department of Veterans Affairs. (2020). *Managing healthcare workers' stress associated with the COVID-19 virus outbreak*. National Center for PTSD. Consulté sur le site : https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp.
- ²¹ Mantell, M. (4 avril 2020). Nurses and doctors, shield thyselfes. *Thrive Global*. Consulté sur le site : <https://thriveglobal.com/stories/nurses-and-doctors-shield-thyselfes/>.
- ²² Dekel, R., et Baum, N. (2010). Intervention in a shared traumatic reality: A new challenge for social workers. *British Journal of Social Work*, 40, 1927-1944. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcp137>
- ²³ Brooks, S.K., Dunn, R., Amlôt, R., Greenberg, N., et Rubin, G.J. (2016). Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: A systematic review. *BMC Psychology*, 4, Article 18, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0120-9>
- ²⁴ Brooks, S.K., Dunn, R., Clara, A.M., Amlôt, R., Greenberg, N., et Rubin, G.J. (2015). Risk and resilience factors affecting the psychological wellbeing of individuals deployed in humanitarian relief roles after a disaster. *Journal of Mental Health*, 6, 385-413. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1057334>
- ²⁵ Boin, A., et Bynander, F. (2015). Explaining success and failure in crisis coordination. *Geografiska Annaler: Series A, Physical Geography*, 97, 123-135. <https://doi.org/10.1111/geoa.12072>
- ²⁶ Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., et Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic [Analyse]. *BMJ*, 368, 1-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- ²⁷ Association médicale canadienne (2020). *COVID-19 et détresse morale*. Consulté sur le site : <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Moral-Distress-Fr.pdf>.
- ²⁸ Singer, J.A. (26 mars 2020). Health care scope of practice laws reveal another weakness in response to COVID-19 pandemic [Analyse de blogue]. Consulté sur le site : <https://www.cato.org/blog/health-care-scope-practice-laws-reveal-another-weakness-response-covid-19-pandemic>
- ²⁹ Laupacis, A. (2020). Working together to contain and manage COVID-19 [Éditorial]. *Journal de l'Association médicale canadienne*, 192, e340-e341. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200428>
- ³⁰ Waterman, S., Hunter, E.C.M., Cole, C.L., Evans, L.J., Greenberg, N., Rubin, G.J., et Beck, A. (2018). Training peers to treat Ebola centre workers with anxiety and depression in Sierra Leone. *International Journal of Social Psychiatry*, 64, 156-165. <https://doi.org/10.1177/0020764017752021>
- ³¹ Kim, M.J. (1^{er} mars 2020). "It was a medical disaster" : The psychiatric ward that saw 100 patients diagnosed with new coronavirus. *Independent*. Consulté sur le site : <https://www.independent.co.uk/news/world/asia/coronavirus-south-korea-outbreak-hospital-patients-lockdown-a9367486.html>
- ³² Brooks, Webster, et autres. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it.
- ³³ Ho, C.S.H., Chee, C.Y.I., et Ho, R.C.M. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of coronavirus disease (COVID-19) beyond paranoia and panic [Analyse]. *Annals, Academy of Medicine, Singapore*, 49, 155-160.
- ³⁴ Huang, Y., et Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, Article 112954, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- ³⁵ Jeong, H., Yim, H.W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A, Cho, J., & Chae, J.-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, 1-7. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- ³⁶ North, C.S., et Pfefferbaum, B. (2013). Mental health response to community disasters: A systematic review. *JAMA*, 7, 507-518. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.107799>



Commission de
la santé mentale
du Canada

Mental Health
Commission
of Canada



Commission de la santé mentale du Canada

Bureau 1210, 350 rue Albert
Ottawa, ON K1R 1A4

Tel : 613.683.3755
Fax : 613.798.2989

infocsmc@commissionsantementale.ca
www.commissionsantementale.ca

[@CSMC_MHCC](https://twitter.com/CSMC_MHCC) [f/theMHCC](https://facebook.com/theMHCC) [▶/1MHCC](https://youtube.com/1MHCC) [@theMHCC](https://instagram.com/theMHCC)

[in /Mental Health Commission of Canada](https://linkedin.com/company/mental-health-commission-of-canada)