

31 MARS 2020

**Réponse
rapide**

COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISSN 1915-3104 INESSS (PDF) : 978-2-550-86408-0 (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 effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets. 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 EFFETS DU CONTEXTE DE LA PANDÉMIE SUR LA SANTÉ MENTALE DE LA POPULATION ET MESURES À METTRE EN PLACE POUR CONTRER CES EFFETS

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 dans la documentation publiée et la littérature grise pour informer les décideurs publics et les professionnels de la santé. Vu la nature rapide de cette recension, les constats qui en découlent ne reposent pas sur une recherche exhaustive de la littérature et une évaluation des études avec une méthode systématique. Dans les circonstances d'une telle urgence de santé publique, l'INESSS reste à l'affût de toutes nouvelles données susceptibles d'apporter un éclairage additionnel sur le sujet.

PRINCIPAUX CONSTATS

Basé sur la littérature disponible au moment de sa rédaction, et tout en tenant compte des limites de la méthode de recension utilisée, l'INESSS est en mesure de dégager les constats suivants :

- Les effets néfastes sur la santé mentale de la population en cas de pandémie sont nombreux et peuvent perdurer dans le temps. L'intensité de ces effets sera attribuable à certaines caractéristiques individuelles, mais aussi à la manière dont les autorités publiques réagissent à la situation.
- Il est important de considérer que certaines populations, dont les personnes qui présentent déjà un trouble de santé mentale, sont plus vulnérables en regard des effets de la pandémie sur leur santé mentale. En ce sens, des mesures doivent être développées afin de répondre à leurs besoins psychosociaux spécifiques durant et après la crise.
- Plusieurs mesures peuvent être déployées par le gouvernement, les établissements de santé et la population en général afin de contrer les effets néfastes du contexte pandémique sur la santé mentale. La littérature consultée converge sur l'importance, en contexte pandémique, de 1) communiquer de façon efficace l'information à la population, 2) adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population et des groupes les plus vulnérables et 3) assurer l'accès à un ensemble de services en santé mentale adaptés aux besoins.
- Les moyens technologiques sont notamment à privilégier pour favoriser le bien-être psychologique de la population ou pour offrir des interventions visant à contrer les effets néfastes de la pandémie sur la santé mentale de la population.

- Il importe de miser sur l'autonomie des personnes et sur la capacité d'initiative, d'entraide et de solidarité des milieux de vie. Il est documenté qu'un contexte de pandémie peut favoriser l'augmentation de la cohésion sociale, du soutien familial et de l'attention portée à sa propre santé mentale.

PRÉSENTATION SOMMAIRE DE LA DEMANDE

La Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés du MSSS a sollicité la Direction des services sociaux de l'INESSS afin de documenter les effets néfastes du contexte de la pandémie sur la santé mentale de la population et les mesures à mettre en place pour contrer ces effets.

MÉTHODOLOGIE

Questions d'évaluation :

1. Quels sont les effets du contexte de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population en général, de populations spécifiques et des personnes qui ont ou sont à risque d'avoir la COVID-19?¹
 - seules les personnes vivant dans la communauté sont ciblées (volet services psychosociaux généraux et services en externe)
 - les personnes institutionnalisées en psychiatrie, CHSLD ou autres, qui reçoivent des soins et services du RSSS sont exclues
2. Quelles sont les mesures à mettre en place par le gouvernement, les établissements de santé et la population en général pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population?
 - seules les mesures et interventions visant spécifiquement à réduire l'anxiété, le stress, l'ennui ou autres émotions ou manifestations psychologiques sont incluses
 - les mesures liées à l'organisation des soins en tant que telle (priorisation, services essentiels, etc.) sont exclues

Méthodes de recension :

- Recension sommaire de la littérature scientifique et de la littérature grise par deux professionnels scientifiques de la Direction des services sociaux de l'INESSS

¹ Il est à noter que la demande initiale portait sur les usagers recevant des services ou soins à domicile ou à l'externe, mais que la littérature n'abordait pas la question sous l'angle du type de services offerts.

- Mots clés utilisés :
 - Concept 1 : (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 pandem* or epidemic* or epidemy or epidemis or disaster* or health crisis OR catastrophe* OR sanitary crisis OR sanitary emergenc*).
 - Concept 2 : (psychiatr* OR psycholog* OR mental* OR social problem* OR psychosocial* OR anxious OR anxiet* OR emotion* OR dependanc* OR well-being OR depressi*).
 - Concept 3 : (care OR service* OR practice* OR protocol* OR intervention* OR approach* OR support* OR tool* OR program OR programs)
- Bases de données consultées : Medline, PsycINFO, CINAHL, Cochrane Database of Systematic Review, Social Work Abstracts, Google Scholar
- Un total de 4234 références ont été repérées à partir de la stratégie de recherche documentaire dans les banques de données consultées. De ce nombre, 29 documents ont été sélectionnés, dont 3 revues rapides, 2 articles scientifiques et 24 textes d'opinion d'experts (ex : éditorial, lettre à l'éditeur, correspondance) . Ces documents proviennent majoritairement de la Chine (13), mais également des États-Unis (4), du Canada (2), du Royaume-Uni (2), de la Corée (2), du Brésil (1), de l'Inde (1), de Singapour (1), du Pérou (1), de l'Iran (1) et du Japon (1).
- Une recension de la littérature grise a également été effectuée en consultant les sites internet de différents organisations nationales et internationales en santé ainsi que les sites web gouvernementaux de différentes juridictions². Un total de 16 documents issus de la littérature grise ont été sélectionnés. Ces documents proviennent du Canada (5), des États-Unis (4), de la France (2), du Royaume-Uni (2) de l'Écosse (1) et de l'Organisation mondiale de la Santé (2).

² Sites web consultés : Organisation mondiale de la Santé; European Centre for Disease Prevention and Control; Agence de la santé publique du Canada (ASPC); Centers for Disease Control and Prevention; Haut Conseil de la santé publique (HCSP); Ministères de la santé de différentes juridictions (France, Royaume Uni, Écosse, Italie, Canada, États-Unis).

RÉSUMÉ DE LA LITTÉRATURE

1. Effets du contexte de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale de la population en général, de populations spécifiques et des personnes qui ont ou sont à risque d'avoir la COVID-19

1.1 Effets néfastes sur la santé mentale liés au contexte de pandémie

1.1.1 Effets néfastes sur la santé mentale de la population générale

Un sondage réalisé auprès de 1354 Canadiens au début de février 2020 indique que [Asmundson et Taylor, 2020a]:

- 33% des répondants sont inquiets par rapport aux virus
- les répondants ont augmenté de façon considérable leurs comportements liés à l'hygiène et les comportements d'évitement
- 33% ne sont pas confiants que le système de santé est préparé pour faire face à la pandémie

Un sondage réalisé en Chine au début de la pandémie de la COVID-19 auprès de 1210 répondants indique que [Wang et al., 2020a] :

- 54% des répondants rapportent des effets psychologiques modérés ou sévères
- 17% rapportent des symptômes dépressifs modérés ou sévères,
- 29% rapportent des symptômes anxieux modérés ou sévères
- 8% rapportent un niveau de stress modéré ou sévère

Les effets fréquemment rapportés dans les études recensées sont [Ho, 2020; Li et al., 2020; Lima et al., 2020; Lin, 2020; Liu et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Zhou, 2020]:

- la peur, l'anxiété d'être infecté ou de mourir, l'insomnie, la colère, la nervosité, un sentiment d'impuissance, un sentiment de blâme à l'endroit des personnes infectées et des inquiétudes financières
- le développement ou l'aggravation de comportements à risque (ex : utilisation excessive d'alcool, isolement), de symptômes dépressifs, anxieux, somatiques, obsessionnels-compulsifs ainsi que des symptômes de stress post-traumatique
- la survenue d'attaques de panique et d'épisodes de psychoses.

Les personnes qui présentent une grande anxiété liée à la santé sont plus susceptibles d'interpréter leurs sensations corporelles comme étant un signe qu'elles sont infectées alors que celles qui présentent une faible anxiété liée à la santé peuvent adopter des comportements à risque et ne pas se conformer aux directives de santé publique [Asmundson et Taylor, 2020b].

1.1.2 Effets néfastes sur la santé mentale de populations spécifiques

Les personnes qui présentent un trouble de santé mentale ont plus de difficultés à accéder à des services de santé en temps opportun et sont plus susceptibles de subir des conséquences de l'isolement en contexte pandémique. Leur condition peut également s'aggraver en raison notamment de la diminution des services psychosociaux reçus en contexte d'isolement ou de quarantaine [Canady, 2020; Ho, 2020; Li et al., 2020; Yao et al., 2020].

Les enfants confinés à la maison peuvent présenter des difficultés psychologiques en contexte pandémique. Les stressés vécus, comme la peur d'être infectés, les informations inadéquates, le manque de contact avec les camarades de classe, les amis et les enseignants, le manque d'espace personnel à la maison et les difficultés financières de la famille peuvent avoir un effet négatif et durable sur les enfants et les adolescents [Wang et al., 2020b].

Les membres de la communauté chinoise (dont les étudiants) sont susceptibles de vivre des effets néfastes dans la pandémie actuelle (ex : déni, stress, anxiété, peur) qui découlent des comportements discriminatoires vécus. Des préoccupations ont été exprimées quant aux cas de xénophobie rapportés envers la population d'origine chinoise [Asmundson et Taylor, 2020a; Lin, 2020]. La couverture médiatique diffusant certains stéréotypes concernant cette communauté peut également conduire à des crimes haineux [Zhai et Du, 2020].

1.1.3 Effets néfastes sur la santé mentale des personnes qui ont ou sont à risque d'avoir la Covid-19

La revue rapide de Brooks et al. [2020], portant sur 24 études, rapporte les effets néfastes suivants chez les personnes infectées placées en quarantaine : la peur de mourir, de la confusion, de la colère, le sentiment de se sentir détaché des autres, le sentiment d'impuissance, de l'anxiété, de l'irritabilité/colère, de l'insomnie, une faible capacité de concentration, une détresse psychologique élevée et des symptômes de stress post-traumatique.

Les symptômes de l'infection (ex : fièvre, difficultés respiratoires, toux) et les effets secondaires de la prise de médicaments (ex : insomnie) peuvent exacerber les symptômes d'anxiété et la détresse psychologique [Xiang et al., 2020].

Différents effets psychologiques ou comportementaux qui perdurent au-delà de la quarantaine ont également été rapportés dans la revue rapide de Brooks et al. [2020]:

- des symptômes de stress post-traumatique (mesurés 3 ans plus tard)
- des symptômes dépressifs (mesurés 3 ans plus tard)
- abus d'alcool et des symptômes de dépendance (mesurés 3 ans plus tard)
- des comportements d'évitement (ex : éviter les personnes qui toussent, éviter les foules, les endroits publics ou les endroits clos, absentéisme au travail)

- des comportements d'hypervigilance (ex : continuer à se laver les mains au-delà de la période prescrite)

1.2 Facteurs associés à la présence d'effets néfastes sur la santé mentale en contexte pandémique

Les facteurs associés à la présence d'effets néfastes sur la santé mentale peuvent être liés au contexte pandémique en général ou être plus spécifiquement liés au confinement ou à la quarantaine.

1.2.1 Facteurs liés au contexte pandémique en général

Les facteurs individuels de vulnérabilité susceptibles de favoriser le développement de conséquences psychologiques sont : l'intolérance à l'incertitude, la vulnérabilité perçue face à la maladie, ainsi qu'une tendance à l'anxiété/inquiétude) [Asmundson et Taylor, 2020a].

Les populations suivantes ont également été identifiées, lors de l'épidémie d'influenza, comme étant davantage à risque de présenter des séquelles psychologiques : les enfants et les adolescents, les personnes âgées (spécialement celles vivant seules ou handicapées), les femmes, les personnes qui présentent un faible niveau ou statut-socio-économique ou éducationnel, les groupes minoritaires, les personnes qui présentent un historique de problème de santé mentale, les personnes qui n'ont pas de soutien social adéquat [Perrin et al., 2009]. En contexte pandémique, certains groupes ethnoculturels seraient davantage à risque de subir des conséquences tant sur le plan sanitaire que socioéconomique, comme les communautés d'origine asiatique et les communautés autochtones éloignées [Tircher et Zorn, 2020].

Le manque d'information et la désinformation provenant des médias/média sociaux ou les nouvelles ou images sensationnalistes ont été identifiés comme un élément accentuant la peur liée à la santé, la panique et les phobies [Asmundson et Taylor, 2020a; Bao et al., 2020; Goyal et al., 2020; Li et al., 2020; Shigemura et al., 2020; Zandifar et Badrfam, 2020]. La surexposition aux flux de nouvelles peut avoir pour effet d'augmenter les inquiétudes [Organisation mondiale de la Santé, 2020].

1.2.2 Facteurs spécifiquement liés à la distanciation sociale et au confinement

Les mesures restrictives mises en place (ex : quarantaine obligatoire, utilisation de l'armée) peuvent contribuer au sentiment d'anxiété sociale, de peur et de panique, de même qu'à la stigmatisation de certains groupes [Bao et al., 2020; Zhang et al., 2020].

L'isolement des enfants, adultes et personnes âgées provoque le retrait d'activités normalement associées au maintien du bien-être (ex : gymnases, lieux de culte, restaurants, centres d'amusement) [Canady, 2020].

Les parents d'enfants ayant des besoins particuliers (ex. : enfants en situation d'handicap) peuvent vivre une pression et un stress puisqu'ils n'ont plus accès aux mesures de soutien qui leur sont normalement offertes lors de la période de confinement.

Ce stress peut être augmenté si le parent doit poursuivre ses activités professionnelles [Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé des personnes handicapées, 2020].

Les facteurs susceptibles d'influencer négativement la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes en confinement sont : la durée de la quarantaine, la peur pour sa propre santé ou peur d'infecter les autres, la frustration et l'ennui causés par le confinement, la perte de routine, la réduction des contacts sociaux et physiques, le manque de provisions de base (ex : nourriture, eau, vêtement, habitation), les informations inadéquates, les pertes financières, le stigma et le rejet social [Brooks et al., 2020].

1.3 Effets positifs sur la santé mentale liés au contexte de pandémie

Certains effets positifs ont été rapportés en contexte pandémique, notamment l'augmentation de la cohésion sociale, du soutien familial et de l'attention portée à sa propre santé mentale [Perrin et al., 2009]

2. Mesures à mettre en place par le gouvernement, les établissements de santé et la population en général pour contrer les effets néfastes de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale de la population

2.1. Mesures pouvant être mises en place par le gouvernement pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19

De façon consensuelle, la littérature met en lumière l'importance, en contexte pandémique, de 1) communiquer de façon efficace l'information à la population, 2) adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population et des groupes les plus vulnérables et 3) assurer l'accès à un ensemble de services en santé mentale adaptés aux besoins.

2.1.1 Communication de l'information à la population

En contexte pandémique, la littérature scientifique met en lumière l'importance de :

- Communiquer de façon claire, cohérente et rapide sur la situation dynamique de la pandémie et sur les mesures de santé publique à adopter afin de maintenir la confiance publique envers le gouvernement [Acton *et al.*, 2020; Asmundson et Taylor, 2020b; Brooks *et al.*, 2020; Carvalho *et al.*, 2020; Ho, 2020; Lin, 2020; Oh *et al.*, 2020; Perrin *et al.*, 2009; Vaughan et Tinker, 2009]³ :

³ La recension de Vaughan et Tinker [2009] présente 4 tableaux qui synthétisent les caractéristiques d'une communication efficace en contexte pandémique. Ces tableaux sont présentés en Annexe.

- Les messages communiqués doivent être adaptés en fonction des différents publics auxquels ils s'adressent (ex : population générale, professionnels de la santé, population en isolement, patients hospitalisés)
- Les messages communiqués à la population doivent être adaptés en fonction du niveau d'anxiété de la population afin de diminuer les comportements inadéquats, non sécuritaires ou xénophobes de la population
- Des messages spécifiques pour les personnes anxieuses par rapport à leur santé permettraient de diminuer l'utilisation inutile des services médicaux
- Mettre en place des campagnes gouvernementales qui signalent que la population est coopérative et altruiste augmente les comportements de protection chez la population et la confiance sociale ainsi que les effets néfastes de la pandémie sur la santé mentale [Acton et al., 2020; Brooks et al., 2020].

En contexte pandémique, les organisations nationales et internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions mettent en lumière l'importance de [Organisation mondiale de la Santé, 2020; Organisation mondiale de la Santé et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, 2015; Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2012; Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007]:

- Informer de manière précise les soins et services disponibles en santé mentale dans un contexte de pandémie ; informer notamment sur les ressources ou outils disponibles sur le web
- Dans les communications auprès de la population, éviter de recourir aux appellations suivantes: « cas COVID-19 », « victimes », « familles COVID-19 », ou « les malades ». Afin d'éviter leur stigmatisation sociale, recourir plutôt aux appellations suivantes : « personnes qui ont la COVID-19 », « personnes qui sont traitées pour la COVID-19 », ou « les personnes qui se remettent de la COVID-19 ».

2.1.2 Adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population en contexte pandémique

En contexte pandémique, la littérature scientifique met en lumière l'importance de mettre en place des mesures permettant de documenter le niveau d'anxiété/peur/symptômes de détresse dans la population et d'adapter les interventions psychosociales offertes en fonction de ces informations pour diminuer les effets néfastes de la pandémie sur la santé mentale [Asmundson et Taylor, 2020a; Duan et Zhu, 2020; Oh et al., 2020; Perrin et al., 2009].

Pour leur part, les organisations nationales et internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions [Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé des personnes handicapées, 2020; Tircher et

Zorn, 2020; Department of Health, 2009; Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007] mettent en lumière l'importance de:

- Revoir et adapter l'offre de services psychosociaux en fonction de la capacité observée des personnes et des groupes à se prendre en charge individuellement et collectivement.
- Soutenir financièrement les parents amenés à s'occuper à domicile de leur enfant ayant des besoins particuliers.
- Établir un moratoire temporaire sur les obligations financières pour les personnes les plus durement touchées, en s'assurant que les agences de crédit ne pénalisent pas la cote de crédit de ces personnes.
- Déployer un effort national de recrutement de bénévoles à distance et de dons de matériel informatique pour réduire l'isolement des personnes vulnérables.
- Renforcer l'accompagnement des personnes en situation de handicap maintenues à domicile.
- Identifier les populations plus vulnérables à la pandémie.
- Créer un comité consultatif réunissant les principaux experts et organisations œuvrant auprès des populations plus vulnérables en contexte de pandémie afin d'identifier les mesures pour répondre aux besoins.

2.1.3 Assurer l'accès à un ensemble de services de santé mentale adaptés au contexte

En contexte pandémique, la littérature scientifique met en lumière l'importance de :

- Faire la promotion d'interventions psychosociales visant à diminuer les effets néfastes de la pandémie auprès de la population générale, des patients atteints de la COVID-19, du personnel médical et des populations vulnérables [Bao et al., 2020; Carvalho et al., 2020; Duan et Zhu, 2020; Ho, 2020; Jiang et al., 2020; Li et al., 2020; Liu et al., 2020].
 - Créer des documents d'information, facilement accessibles, destinés au public, qui décrivent comment faire face au stress et autres problèmes psychologiques dus à la pandémie
 - Mettre en place des lignes d'écoute spécialisées disponibles 24/7 et des plateformes en ligne qui centralisent l'ensemble des informations sur la pandémie et les ressources disponibles relatives au soutien psychologique, en fonction des différents publics (ex : population générale, professionnels de la santé, personnes infectées)
- Augmenter le soutien financier permettant l'utilisation de technologies pour offrir des soins et services (ex : soins et services offerts par téléphone ou en ligne) pour faire face aux nouveaux besoins, mais également pour assurer la continuité des services offerts avant la pandémie [Acton et al., 2020; Canady, 2020]

- S'assurer que le personnel médical est en mesure d'identifier et de répondre aux besoins psychologiques des personnes hospitalisées ou des personnes les plus susceptibles de présenter des problèmes de santé mentale [Ho, 2020; Jiang et al., 2020]
- Développer des équipes multidisciplinaires d'intervention en santé mentale (incluant des psychiatres, des infirmières, des psychologues et autres professionnels de la santé mentale) au niveau provincial et régional [Carvalho et al., 2020]
- S'assurer d'une coordination de l'ensemble du déploiement des interventions psychologiques offertes afin de ne pas dédoubler le travail entre les différentes régions [Duan et Zhu, 2020; Li et al., 2020]
- S'adjoindre de l'expertise des associations en santé mentale et des équipes universitaires spécialisées en santé mentale [Li et al., 2020]
- Prévoir un plan d'action en santé mentale post-COVID puisque les séquelles psychologiques peuvent perdurer dans le temps [Park et Park, 2020]

Pour leur part, les organisations internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions mettent en lumière l'importance de [Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé des personnes handicapées, 2020; Tircher et Zorn, 2020; Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007]:

- Soutenir de manière accrue les organismes communautaires appelés à offrir des services psychosociaux à la population dans le contexte de pandémie.
- Développer à cet effet un inventaire des ressources psychosociales institutionnelles et communautaires afin de répondre aux besoins psychosociaux découlant d'une pandémie.
- Développer des fiches d'autoévaluation et d'auto-intervention pour aider la population à faire face aux impacts psychosociaux de la pandémie.
- Recenser les initiatives prises dans les différents milieux afin d'offrir une continuité des services psychosociaux ainsi que les initiatives de solidarité.

2.2. Mesures pouvant être mises en place par les établissements de santé pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19

Similairement aux mesures pouvant être mises en place par le gouvernement, celles pouvant être mise en place par les établissements de santé sont de : 1) communiquer de façon efficace l'information à la population et 2) adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population et des groupes les plus vulnérables.

2.2.1 Communiquer efficacement et recourir aux technologies

En contexte pandémique, la littérature scientifique [Bao *et al.*, 2020; Brooks *et al.*, 2020; Canady, 2020; Ho, 2020] met en lumière l'importance de :

- Fournir aux intervenants des indications claires sur la procédure à suivre pour assurer le travail à partir de la maison et des attentes envers leur prestation de services
- Établir des directives auprès des différents professionnels sur comment apporter un soutien aux personnes qui ont besoin de soins en santé mentale et d'un soutien psychosocial
- Utiliser les médias sociaux pour partager des stratégies utiles pour faire face au stress vécu et diminuer l'ennui et l'isolement
- Utiliser le téléphone ou d'autres moyens technologies (ex : visioconférence) pour offrir des soins et services de télésanté

Pour leur part, les organisations nationales et internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions [Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Collège des médecins du Québec, 2020; Haute Autorité de Santé, 2020; Organisation mondiale de la Santé, 2020; Public Health England, 2020; Knebel et Phillips, 2008] soulignent l'importance de:

- Partager les informations précises sur la COVID-19 afin de réduire le stress des usagers et faciliter la prise de contact par les intervenants.
- Recourir à des moyens compréhensibles pour partager des messages auprès des personnes ayant des problèmes intellectuels, cognitifs et de santé mentale. Dans la mesure du possible, inclure des formes de communication qui ne reposent pas uniquement sur l'information écrite.
- Répéter l'information chaque fois que cela est nécessaire, de manière respectueuse

2.2.2 Adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population

En contexte pandémique, la littérature scientifique [Brooks *et al.*, 2020; Canady, 2020; Carvalho *et al.*, 2020] indique qu'il est important de fournir un soutien psychologique accru aux personnes qui présentent un problème de santé mentale pré-existant et de maintenir le contact thérapeutique avec cette clientèle.

Pour leur part, les organisations nationales et internationales en santé ainsi que les gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions [Organisation mondiale de la Santé, 2020; Gouvernement de la Colombie-Britannique, 2012; Knebel et Phillips, 2008; Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2007] soulignent l'importance de :

- Repérer les clientèles vulnérables et leur offrir des services psychosociaux adaptés
- Revoir et adapter l'offre de services psychosociaux en fonction de la capacité observée des personnes et des groupes à se prendre en charge individuellement et collectivement

- Former tous types d'intervenants, y compris les infirmières, les ambulanciers, les bénévoles, les enseignants et les dirigeants communautaires sur la manière de fournir des « premiers secours psychologiques » aux personnes affectées
- Élaborer des plans de soutien psychosocial pour traiter les besoins à court et à long terme.
- Éviter de séparer les enfants de leur famille ou leurs principaux responsables s'ils sont considérés comme sûrs. Si une séparation est nécessaire, veiller à ce que pendant les périodes de séparation, des contacts réguliers avec les parents soient maintenus par des moyens de communication à distance.

2.3. Mesures pouvant être mises en place par la population elle-même pour contrer les effets néfastes de la pandémie de COVID-19

Les écrits provenant de la littérature scientifique énoncent différentes mesures pouvant être mises en place par la population pour contrer les effets néfastes de la pandémie, dont communiquer fréquemment avec la famille et les amis, maintenir un horaire de vie, participer à des activités plaisantes et se permettre d'exprimer les émotions négatives [Brooks et al., 2020; Carvalho et al., 2020; Park et Park, 2020].

Certaines mesures de gestion de l'ennui, du stress ou de l'anxiété pouvant être appliquées par la population générale sont suggérées dans les publications provenant d'organisations nationales et internationales en santé ainsi que des gouvernements ou agences gouvernementales de différentes juridictions [Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Organisation mondiale de la Santé, 2020; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2014b; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2014a], dont notamment:

- Prendre soin de soi, de ses amis et sa famille
- S'engager dans des activités plaisantes ou relaxantes
- Parler de l'expérience et de ses sentiments à ses proches et ses amis.
- Maintenir de bonnes habitudes de vie (ex : saine alimentation, exercice physique, hygiène de sommeil, éviter de consommer abusivement de l'alcool ou des drogues)
- Garder un sentiment d'espoir et une pensée positive
- Trouvez des occasions pour rapporter les histoires positives (ex. : histoires de personnes ayant soutenu un être cher)
- Relativiser la situation en se rappelant que les experts de la santé publique de tous les pays travaillent pour assurer la disponibilité des meilleurs soins aux personnes touchées
- Maintenir autant que possible des routines quotidiennes personnelles ou créer de nouvelles routines si les circonstances changent

- Être attentif, en période de stress, à ses besoins et sentiments afin d'être en mesure d'identifier des stratégies personnelles de résilience et d'adaptation
- Partager des faits concernant la COVID-19 et éviter de faire circuler de fausses inquiétudes ou des histoires
- Se limiter à des sources fiables d'information sur l'épidémie à des moments précis de la journée.

Afin de contrer les effets de la distanciation sociale, ces organisations [Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Organisation mondiale de la Santé, 2020; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2014a; Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 2014b; Department of Health, 2009] recommandent également d'être solidaires entre voisins (déblayer l'entrée d'une personne âgée...) et ainsi, renforcer le sentiment d'appartenance à la communauté et de socialiser avec ses proches par contacts téléphoniques, courriers électroniques, courrier postal, médias sociaux ou vidéoconférence⁴.

2.3.1 Mesures pour les personnes âgées

Les mesures évoquées pour la population générale s'appliquent également pour les personnes âgées. L'Organisation mondiale de la Santé [2020] recommande de plus aux personnes âgées de :

- Recourir à du soutien pratique et émotionnel par le biais du réseau social (famille et proches).
- Être prêt et savoir à l'avance où et comment obtenir une aide pratique si nécessaire (ex : appeler un taxi, se faire livrer de la nourriture, demander des soins médicaux). S'assurer d'avoir jusqu'à deux semaines de médicaments habituels.
- Apprendre des exercices physiques quotidiens simples à faire à la maison.

2.3.2 Mesures pour les parents

En plus des mesures s'appliquant à la population générale, l'Organisation mondiale de la Santé [2020] recommande certaines mesures pouvant faciliter l'adaptation de leur enfant au contexte de pandémie, comme par exemple :

- en engageant l'enfant dans une activité créative (jeux, dessins, écriture dans un journal...) lui permettant d'exprimer ses sentiments
- en limitant le temps d'exposition à la couverture médiatique
- en adoptant une routine régulière le plus possible via l'établissement d'un calendrier d'activités d'apprentissage et d'activités divertissantes

⁴ Pour plus d'informations concernant la socialisation à distance, consultez le rapport intitulé *Covid 19 et socialisation à distance : personnes hébergées et proches aidants* (INESSS, 2020).

- en étant tolérant : en période de stress et de crise, les enfants souhaitent se rapprocher de leurs parents et ils sont plus exigeants

PRINCIPAUX CONSTATS

Basé sur la littérature disponible au moment de sa rédaction, et tout en tenant compte des limites de la méthode de recension utilisée, l'INESSS est en mesure de dégager les constats suivants :

- Les effets néfastes sur la santé mentale de la population en cas de pandémie sont nombreux et peuvent perdurer dans le temps. L'intensité de ces effets sera attribuable à certaines caractéristiques individuelles, mais aussi à la manière dont les autorités publiques réagissent à la situation.
- Il est important de considérer que certaines populations, dont les personnes qui présentent déjà un trouble de santé mentale, sont plus vulnérables en regard des effets de la pandémie sur leur santé mentale. En ce sens, des mesures doivent être développées afin de répondre à leurs besoins psychosociaux spécifiques durant et après la crise.
- Plusieurs mesures peuvent être déployées par le gouvernement, les établissements de santé et la population en général afin de contrer les effets néfastes du contexte pandémique sur la santé mentale. La littérature consultée converge sur l'importance, en contexte pandémique, de 1) communiquer de façon efficace l'information à la population, 2) adapter les services psychosociaux selon les besoins de la population et des groupes les plus vulnérables et 3) assurer l'accès à un ensemble de services en santé mentale adaptés aux besoins.
- Les moyens technologiques sont notamment à privilégier pour favoriser le bien-être psychologique de la population ou pour offrir des interventions visant à contrer les effets néfastes de la pandémie sur la santé mentale de la population.
- Il importe de miser sur l'autonomie des personnes et sur la capacité d'initiative, d'entraide et de solidarité des milieux de vie. Il est documenté qu'un contexte de pandémie peut favoriser l'augmentation de la cohésion sociale, du soutien familial et de l'attention portée à sa propre santé mentale.

RÉFÉRENCES

- Acton M, Bayntun C, Kirby R, March SW. Coronavirus: reducing the impact of quarantine. *Trends in Urology & Men's Health* 2020;11(2)
- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Plan montréalais de lutte à une pandémie d'influenza. 2007. Disponible à : https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/user_upload/Uploads/tx_asssmpublications/pdf/publications/isbn978-2-89510-355-4.pdf.
- Asmundson GJ et Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders* 2020a;70:102196.
- Asmundson GJ et Taylor S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of anxiety disorders* 2020b;71:102211.
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet* 2020;395(10224):e37-e8.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet* 2020;
- Canady VA. COVID-19 outbreak represents a new way of mental health service delivery. *Mental Health Weekly* 2020;30(12):1-4.
- Carvalho PMM, Moreira MM, de Oliveira MNA, Landim JMM, Neto MLR. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research* 2020;286:112902.
- Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Manage Anxiety & Stress [site Web]. 2020. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>.
- Collège des médecins du Québec. Téléconsultation en situation de pandémie : rappel des obligations déontologiques des médecins [site Web]. 2020. Disponible à : <http://www.cmq.org/page/fr/teleconsultation-en-situation-de-pandemie-rappel-des-obligations-des-medecins.aspx>.
- Department of Health. Pandemic influenza: Guidance on meeting the needs of those who are or may become vulnerable during the pandemic. UK : UK Government; 2009.
- Duan L et Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):300-2.
- Gouvernement de la Colombie-Britannique. British Columbia's Pandemic Influenza Response Plan Pandemic Influenza Psychosocial Support Plan for Health Care Workers and Providers. 2012.
- Goyal K, Chauhan P, Chhikara K, Gupta P, Singh MP. Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian journal of psychiatry* 2020;49:e101989-e.

- Haute Autorité de Santé. Avis n° 2020.0022/AC/SEAP du 16 mars 2020 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à l'inscription sur la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale du télésuivi infirmier renforçant un suivi médical des patients COVID-19 maintenus à domicile ou en retour au domicile après avoir été hospitalisés. France : HAS; 2020. Disponible à : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-03/ac_2020_0022_telesuivi_covid19.pdf.
- Ho CS. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. Annals, Academy of Medicine, Singapore 2020;Online first
- Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. Psychiatry Research 2020:112903.
- Knebel A et Phillips S. Home Health Care During an Influenza Pandemic: Issues and Resources. . AHRQ Publication No 08-0018 Rockville, MD : Agency for Healthcare Research and Quality; 2008. Disponible à : <https://altarum.org/sites/default/files/uploaded-publication-files/homehealthcare2008.pdf>.
- Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. Int J Biol Sci 2020;16(10):1732-8.
- Lima CKT, de Medeiros Carvalho PM, Lima IdAS, de Oliveira Nunes JVA, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The Emotional Impact Of Coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). Psychiatry Research 2020:112915.
- Lin C-Y. Social reaction toward the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Social Health and Behavior 2020;3(1):1.
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry 2020;7(4):e17-e8.
- Oh SH, Lee SY, Han C. The Effects of Social Media Use on Preventive Behaviors during Infectious Disease Outbreaks: The Mediating Role of Self-relevant Emotions and Public Risk Perception. Health Commun 2020:1-10.
- Organisation mondiale de la Santé. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 2020. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331490/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1-eng.pdf>.
- Organisation mondiale de la Santé et Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Guide d'intervention humanitaire mhGAP (GIH-mhGAP) : Prise en charge clinique des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les situations d'urgence humanitaire. Genève : OMS; 2015.

- Park S-C et Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation* 2020;17(2):85.
- Perrin PC, McCabe OL, Everly GS, Links JM. Preparing for an influenza pandemic: mental health considerations. *Prehospital and disaster medicine* 2009;24(3):223-30.
- Public Health England. COVID-19: guidance on residential care provision [site Web]. 2020. Disponible à : <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/managing-stress-anxiety.html>.
- Secrétariat d'État auprès du Premier Ministre chargé des personnes handicapées. Coronavirus COVID-19 : Mesures pour les personnes en situation de handicap [site Web]. France : 2020. Disponible à : <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/coronavirus/article/coronavirus-covid-19-mesures-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap>.
- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2020;
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Taking Care of Your Behavioral Health: Tips for social distancing, quarantine, and isolation during an infectious disease outbreak. 2014a. Disponible à : <https://store.samhsa.gov/product/Taking-Care-of-Your-Behavioral-Health-During-an-Infectious-Disease-Outbreak/sma14-4894>.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). Coping With Stress During Infectious Disease Outbreaks. 2014b. Disponible à : <https://store.samhsa.gov/product/Coping-with-Stress-During-Infectious-Disease-Outbreaks/sma14-4885>.
- The Scottish Government. Pandemic influenza. Guidance on preparing mental health services in Scotland. 2008.
- Tircher P et Zorn N. Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations. Montréal : Observatoire québécois des inégalités; 2020. Disponible à : [https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3lBECIc/asset/files/OQI%20-%20Ine%CC%81gaux%20face%20au%20coronavirus\(2\).pdf](https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3lBECIc/asset/files/OQI%20-%20Ine%CC%81gaux%20face%20au%20coronavirus(2).pdf).
- Vaughan E et Tinker T. Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *American Journal of Public Health* 2009;99(S2):S324-S32.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020a;17(5):1729.
- Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet* 2020b;

Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(3):228-9.

Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e21.

Zandifar A et Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry* 2020;51:101990.

Zhai Y et Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e22.

Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine* 2020;

Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research* 2020;286:112895.

ANNEXE : Tableaux synthèse de Vaugahan et Tinker [\[2009\]](#)**TABLE 1—Factors Affecting the Acceptance of Public Health Messages**

Environmental factors	Vulnerable populations are at increased risk from pandemic influenza because of a host of life conditions and environmental factors, including biology, age, gender, immune status, sociocultural behaviors, underlying chronic diseases, and disabilities. In addition, preexisting inequities in resources, significantly higher rates of poverty and near poverty, language barriers (e.g., limited English proficiency), and low rates of literacy influence communication needs. Access to health care, whether it is measured as having a usual source of care, a lack of health insurance, or other indicators, can also be worse for subgroups in these populations.
Social and cultural characteristics	Myriad individual, group, and subgroup differences affect response to infectious disease outbreaks (e.g., perceived gender roles, generational differences, language preferences, religious beliefs, and varying health literacy and education levels). The public health officials at the CDC meeting strongly agreed that there is a need to understand these factors and to develop and aggregate communication strategies that strengthen rather than diminish the value of community beliefs and traditions. For example, in some immigrant and refugee communities, how should our communications accommodate or alter traditional practices such as maintaining private bird flocks, cock fighting, the use of a communal pot for meals, or the 3-day-long funerals that are common in many cultures? Is there an incentive for leveraging these traditional practices as an opportunity to introduce the public health intervention in a culturally palatable way?
Language preferences	Both the appropriateness of the language and the translation of language are important. Ideally, all messages, materials, and documents should be culturally sensitive, match the language proficiency of targeted individuals, and be responsive to the changing conditions and needs of the audience as the crisis unfolds.
Difficulty of and attitudes toward public health interventions	<p>Communication is critical in increasing the understanding, and ultimately the acceptability or unacceptability, of core pharmaceutical and nonpharmaceutical interventions.</p> <p>Vaccines: Supplies, access, and perceived effectiveness of vaccines have enormous implications for vulnerable populations because individuals and groups will be required to make decisions and take actions that may be incongruent with their health beliefs and values. Communications that address concerns arising from values, beliefs, and cultural traditions, and that feature spokespersons who are credible from the perspectives of targeted populations, will be more persuasive.</p> <p>Social distancing: Individuals who have limited financial means, rely on schools as a food source for their children, or have to work to feed their families may have difficulty following guidance to stay at home. Prepandemic planning and communications need to identify ways to make actions feasible and communications credible.</p> <p>PPE: Affordability, accessibility, availability, and appropriateness are real considerations for vulnerable populations in regard to PPE. Equally important are language considerations and ensuring that instructions on how and when to use PPE (e.g., masks, gloves) are clear and workable. Also, messages should inform about resources to obtain PPE if limited income is a factor.</p> <p>Hygiene: The concept of hygiene is defined differently across racial and ethnic populations. Moreover, for subgroups with limited economic resources there are real concerns about the cost of good hygiene practices and the amount of money that is required to achieve the standard of hygiene presented by government officials, the media, and others. Another concern is the stigmatizing stereotype that these subgroups may lack basic hygiene because they are poor.</p>

Note. PPE = personal protective equipment.

TABLE 2—A Framework for Communication Preparedness and Implementation

Phased and situation-specific communications	
Phased	Ensure that communication precedes and tracks with the tactical and operational response during the various stages of the outbreak, severe pandemic, moderate pandemic, or less severe pandemic. For example, vaccine messaging should emphasize that individuals who receive the vaccine first are more or less the same across the pandemic and include public health and health care workers, workers in critical infrastructure, and pregnant women and young children (because they are at high risk of severe complications).
Situation specific	<p>Communications before, during, and after a pandemic are directed to the venues and channels that vulnerable populations perceive as informative, credible, and accessible. Schools and childcare facilities, public gatherings, workplaces, and so forth all pose significant communication challenges.</p> <p>Schools and childcare centers: These are a major focal point in pandemic planning, central to the overall response effort, and viewed as community centers for the provision of basic services during a pandemic. Are vulnerable populations aware of schools and childcare centers as a resource? One communications opportunity is training teachers to teach in nontraditional ways by counseling children on what their parents need to know or vice versa.</p> <p>Public or social gatherings: Although vital to many cultures, these could pose a significant public health risk. Messages that direct the public to avoid eating in public gatherings could be missed or ignored. Alternative and more positive messaging could emphasize the need to postpone rather than cancel gatherings.</p> <p>Workplace: Communication should cover a range of issues, including ensuring that employee rights for ethnic and racial groups are included in decision-making, fluid and flexible work plans for employees and their families are available, and sick leave and lost-wages policies exist.</p>
Process	
Multiple channels	Print, broadcast, and electronic media provide a menu of options to choose from when communicating about a spectrum of pandemic issues, such as hygiene, isolation, quarantine, and personal protection. Criteria to consider when deciding which medium is most effective for which audience include cultural competence, linguistic and educational appropriateness, and visual appeal. Channels can include formal (advertising), informal (peer to peer), and new and innovative media such as several Internet portals, including Facebook, Twitter, and other social media. Ethnic radio and TV are also part of the media equation. Within the refugee population, for example, the adolescent children of immigrants are the primary drivers of cultural adjustment, change, and adoption of new communication modes such as those available on the Internet.
People	
Community-first approaches	Community first means using a participatory approach in engaging community members in every step from message conception to delivery. Community-first communication solutions are simple, doable, culturally compatible, and action based, and they tap into local media sources. When communicating with ethnically diverse populations, a community liaison should be identified: an individual or local entity who speaks the language of the population and can act as the conduit for message development and delivery.
Trusted and credible information sources	Fear, distrust, and resistance are common reactions when diverse beliefs are present (e.g., poor health is related to factors outside control of the individual). With a high-stress issue such as a pandemic, communication intermediaries are critical for moving people from awareness to action. They include community leaders, faith- and community-based organizations, pharmacists, PTAs, and others. Engaging these sources is the first step toward building viable and sustainable communication coalitions and partnerships.
Partners	
Community capacity and resources	For vulnerable individuals who reside within identifiable communities, these communities have varying capacity to mitigate the risks to individuals, families, and the community from serious health threats such as a pandemic. Although low-income communities may have community capacity, it often goes unrecognized or is underdeveloped or underused. Moreover, the ability of these communities to recover quickly and comprehensively following a public health emergency or disaster is linked to socioeconomic status. Building capacity and resources where none exist and leveraging existing resources is therefore crucial for communication to be successful. The role of communication strategy is to create capacity where possible, reinforce existing resources that are achieving results, and reduce or eliminate capacity and resources that work against achieving communications objectives.

Note. PTA = parent-teacher association.

TABLE 3—Recommendations for Public Health Planners and Risk Managers to Enhance Health Risk Communication Preparedness for Vulnerable Populations

Goal	Recommended Action
Strengthen the personal relevance of communications.	<p>Adapt communications to the language, spokespersons, cultural references, outreach strategies, daily life conditions, and cultural values of vulnerable populations to promote the adoption of risk reduction behaviors. Gather relevant information through partnerships with organizations and individuals who serve or interact routinely with vulnerable groups.</p> <p>Obtain prepandemic knowledge of relevant perspectives, priorities, and vulnerabilities of families, groups, and communities by interacting with community organizations, researchers, and other individuals and agencies that can provide a resilience and vulnerability profile of at-risk populations. Efforts should go beyond segmenting vulnerable individuals into typical sociodemographic groups and consider psychological perspectives, geographic factors, social media use, and other life circumstances that affect influenza risk and health-protective behavior.</p> <p>Use concrete message imagery (rather than just risk statistics) in a way that is compatible with the reasoning strategies of targeted groups (e.g., risk-benefit assessment of interventions, decision heuristics) and communications that reflect the particular risk circumstances of a targeted population.</p> <p>Plan for multifaceted, prolonged, and repeated communication, as well as direct and indirect (e.g., through community organizations) communications. As part of a preparedness plan, prepandemic messages will need to be justified to vulnerable populations and present clear information about what individuals are being asked to do or consider.</p>
Build self-efficacy and trust regarding pandemic interventions.	<p>Involve trusted members of the targeted population or respected outsiders in communication products, and present clear steps to perform recommended actions to enhance self-efficacy.</p> <p>During and preceding a pandemic episode, provide clear advice about what can be done personally to reduce influenza risk or secondary complications. Anticipate and explicitly address barriers to implementing recommended interventions. Reduce stress or negative emotions about performing these actions by designing interventions that are feasible and by using positive messages about how actions can be successfully performed.</p> <p>Anticipate possible variability in compliance, trust, and self-efficacy over time and plan to reengage vulnerable populations if necessary as the pandemic progresses (or successive waves occur). Build flexibility into communication processes to deal with a possible loss of trust and self-efficacy because of rumors or unanticipated difficulties in implementing intervention strategies. Communications should be open, clear, transparent, and culturally relevant when conveying information about the challenges of some recommended interventions.</p> <p>To encourage trust in public health officials, be open and honest about any disturbing aspects of the pandemic and any uncertainties regarding influenza risk or mitigation strategies, but juxtapose these messages with communications about the specific steps taken by public health and government officials to minimize risk, treat the afflicted, and rapidly detect or monitor exposure patterns. Explicitly address the value priorities of audiences (e.g., fairness and equity in health services distribution and explanations for any differences in mitigation strategies for particular populations).</p>
Prepare for a dynamic risk event and uncertainty management.	<p>Prepare public health officials, service providers, the media, and the general public in advance for some uncertainty in communications during various stages of an evolving influenza pandemic.</p> <p>Generate early initial messages that reorient expectations for immediate, certain risk information regarding infection rates, morbidity, and unfolding events.</p> <p>Prepare for unanticipated developments during the course of a pandemic by building into communication plans flexibility, ongoing evaluation and timely feedback from service providers and targeted populations, and drills and exercises that test the capacity for adaptation of communication processes, channels, and content.</p> <p>Build capacity for communication adaptability in the event of changes in recommendations about when to seek care, new information about vaccine or medication availability and distribution, unanticipated presenting symptoms associated with the pandemic influenza strain, unforeseen conflicting information about the pandemic, and needed adjustments in outreach strategies for difficult-to-access populations.</p> <p>Develop formal plans to update information, incorporate evolving knowledge about the pandemic into messages, and correct previous errors or missteps in communications in a time-sensitive, transparent, and open manner. For example, early warnings could result in false-positive errors, whereas premature reassurances could result in false-negative information.</p> <p>Prepare to identify and rapidly respond to emerging public concerns about interventions or the risks presented by the influenza pandemic. Communications about unanticipated complications should be timely and ongoing. A strong foundation of trust among vulnerable populations, service providers, and public health officials is crucial for uncertainty management during a pandemic, and the capacity for partnerships should be strengthened during the prepandemic period.</p>

TABLE 4—Experts’ Insights: CDC Partners Meeting on Pandemic Influenza and Protecting Vulnerable Populations, Atlanta, GA, May 1–2, 2008

Communication myths and stereotypes	Communication strategies for vulnerable populations are more likely to be effective if plans are not based on misconceptions.
Communication challenges and opportunities	To meet communication challenges, public health officials must plan from the perspective of the targeted population, which requires a culturally competent synthesis of public health practice and science, communications science, and behavioral social science. The most effective strategies require support for agencies (e.g., CDC) to enact science-based policies and communication approaches based on valid and reliable information. Strategic communication is an ongoing process during the prepandemic period that should be flexible and revisable. The formal evaluation of communication plans—before and during an outbreak—acts as a barometer of communication progress and performance.
Key considerations in communication strategy development	During a pandemic, the quality and acceptance of public health communications among vulnerable populations will depend in large measure on whether the content and delivery method of the messages reflect a depth and breadth of understanding and sensitivity to the factors listed in Table 1.
A comprehensive framework for effective and integrated communications	Planning efforts must reflect inclusiveness, a phased strategy, and situation-specific approaches. Too often (but less frequently since 2001 and Hurricane Katrina), federal, state, and local government agencies that draft emergency plans do not have sufficient input from vulnerable segments of the populations for whom plans are intended. Some government officials are surprised when they learn that, despite their best efforts to engage targeted individuals or groups, vulnerable segments of the population know nothing about a plan and do not know what to do or to whom they should reach out in the event of a pandemic. A recent report to the Homeland Security Council assessed states’ operating plans to combat pandemic influenza and noted significant progress in developing communication plans for influenza response. ⁵² However, assessments also revealed, “In general, there is a paucity of sufficient plans for the development of culturally appropriate and language-specific essential information in appropriate media and in advance as part of the preparation for an influenza pandemic, particularly in the area of outreach to vulnerable populations.” ⁵⁶ Yet, there are enormous communication opportunities (Table 2) before a pandemic strikes to prevent or mitigate the impact on vulnerable populations by ensuring that communications are a central part of plans and are robust and adequately resourced.

Note. CDC = Centers for Disease Control and Prevention.



Siège social

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

Bureau de Montréal

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