

Des communautés résilientes post-COVID

Vers un plan de rétablissement des communautés

Cadre de référence

Des communautés résilientes post-COVID. Vers un plan de rétablissement des communautés. Cadre de référence est une production de la Direction de la santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
514 528-2400
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Coordination

Véronique Duclos, coordonnatrice régionale, Secteur environnements urbains et santé des populations (EUSP)

David Kaiser, M.D., chef médical, Secteur EUSP

Mathieu Masse-Jolicoeur, agent de planification, de programmation et de recherche (APPR), équipe de gouvernance régionale de santé publique (EGRSP)

Supervision de la rédaction

Pier Alexandre Lemaire, APPR, équipe de gouvernance régionale de santé publique (EGRSP)

Auteur.e.s

Service Développement des communautés et inégalités sociales de santé (ISS) - Secteur EUSP

Frédérique Bergeron, APPR

Florence Lecours-Cyr, APPR

Larissa Ouedraogo, APPR

Camille Poirier-Veilleux, APPR

Sofia Scuralli, APPR

Équipe de gouvernance régionale de santé publique (EGRSP)

Oumar Bayo, APPR

Djimadoum Koumtingue, APPR

Hanaa Moussa, APPR

Danie Royer, APPR

Ève-Line Toupin, APPR

Contributeur.trices

Marie-Ève Dufresne, APPR, Gestion des savoirs

Karine Forgues, APPR, équipe Soutien analytique, Secteur EUSP

Yun Jen, M.D., cheffe médicale, secteur Jeunesse 0-25 ans

Maude Landry, agente de recherche, service Surveillance et intelligence d'affaires

Julien Michaud-Tétreault, médecin résident en santé publique et médecine préventive, Université de Sherbrooke

Révision linguistique et support à la mise en page

Brigitte Dubreuil, agente administrative, Secteur EUSP

NOTES

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

TABLE DES MATIERES

Mise en contexte	3
Le rétablissement des communautés, suite à la pandémie	5
Définitions.....	6
Principes pour orienter les interventions du rétablissement.....	7
Approches pour prioriser les interventions de rétablissement.....	7
1. Une approche axée sur l'équité en matière de santé concernant la COVID-19	8
2. Une approche axée sur les atouts de chaque communauté	9
Quelques éléments de contexte concrets	11
Phases de la réalisation d'un plan de rétablissement	12
Résultats visés par les phases de réalisation d'un plan de rétablissement.....	12
PHASE 0 - Identification d'une structure de coordination et développement d'une vision commune.....	13
Autres parties prenantes potentielles	14
PHASE 1 - Analyse et identification des besoins et des atouts du territoire et des communautés	16
Résultats attendus.....	16
Actions à entreprendre selon les acteurs concernés	16
PHASE 2 - Priorisation et planification des activités et des interventions de rétablissement	18
Résultats attendus.....	18
Actions à entreprendre selon les acteurs concernés	18
PHASE 3 – Diffusion et mise en œuvre du plan de rétablissement et suivi des indicateurs de succès	20
Résultats attendus.....	20

PHASE 4 - Évaluation, adaptation des pratiques, amélioration continue et partage des apprentissages.....	20
Résultats attendus.....	20
Conclusion	21
ANNEXE A - Les impacts de la pandémie covid-19 sur la santé des individus.....	22
ANNEXE B - Exemples d'interventions de l'approche axée sur l'équité en matière de santé de l'ASPC	27
ANNEXE C - informations supplémentaire sur l'approche axée sur les atouts et le cadre <i>EnRich</i>	31
ANNEXE D - Source de données de surveillance et leur temporalité	35
Bibliographie.....	37

Mise en contexte

Depuis le début de la pandémie, Montréal est l'une des régions les plus affectées par la COVID-19 au Canada (DRSP, 2021). Les répercussions directes du virus (mortalité et morbidité) forment les impacts les plus évidents de la pandémie. Les conséquences graves de la COVID-19 se manifestent principalement chez les personnes âgées et celles atteintes de maladies chroniques. Toutefois, les interventions de santé publique de la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal et les mesures mises en place par le gouvernement du Québec pour contrôler la transmission du virus touchent l'ensemble de la population.

Par-delà la menace directe posée par le virus, la crise de la COVID-19 entraîne d'importants effets collatéraux, que ce soit au niveau sanitaire, social, économique ou environnemental (Chu et al., 2020; Douglas et al., 2020). Ces effets collatéraux exacerbent les inégalités déjà présentes et affectent de manière asymétrique les groupes de population (ASPC, 2020). Plusieurs inégalités socio-économiques ou de santé préexistantes dans la société sont accentuées par la crise sanitaire, notamment en matière de conditions de vie, de pauvreté, d'isolement social, d'accès aux ressources et de stigmatisation (ASPC, 2020). Selon la littérature, les sous-groupes de population plus à risque de vivre des impacts importants dans le contexte d'une pandémie sont :

- Les personnes vivant avec un problème de santé mentale
- Les personnes âgées
- Les personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques
- Les familles monoparentales ou à faible revenu
- Les enfants et les jeunes
- Les nouveaux immigrants et les personnes racisées
- Les autochtones (Zahabi, 2021).

De plus, le virus affecte directement aussi, et de façon disproportionnée, certains groupes de population en termes de mortalité et de morbidité, et en raison de l'état de santé préexistant (ex. âge, personnes avec maladies chroniques, etc.) ou de l'exposition accrue au virus (conditions de vie et de travail, résidence en milieu fermé, certains emplois dans le réseau de la santé, enjeux littéraires pour comprendre les consignes sanitaires, etc.) (Zahabi, 2021).

Le modèle suivant (Figure 1), produit par l'Agence de santé publique du Canada (ASPC, 2020), illustre comment la pandémie affecte l'ensemble des individus, et plus particulièrement certains groupes :

Pour plus d'informations concernant les différents impacts de la pandémie sur la santé de la population et ses déterminants, nous vous invitons à consulter l'annexe A.

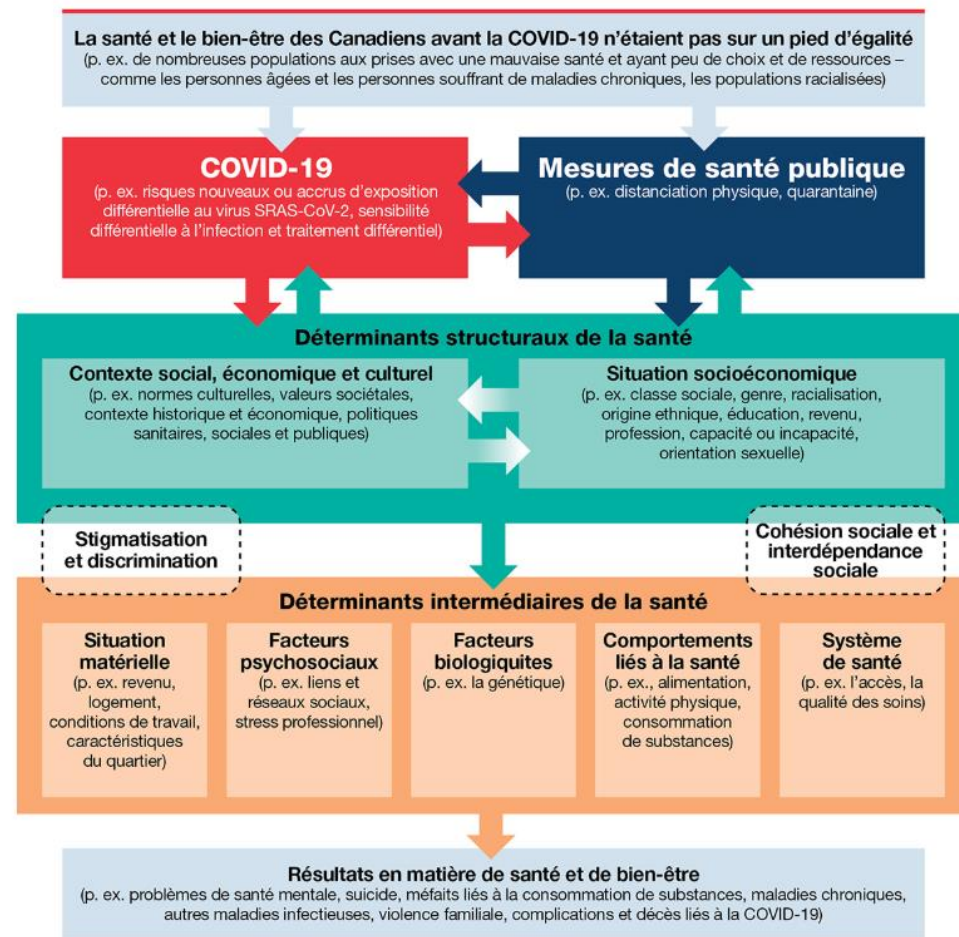


Figure 1 - Répercussions directes et indirectes de la COVID-19

Le rétablissement des communautés, suite à la pandémie

Dans le domaine de la sécurité civile, la phase de rétablissement suit un sinistre et vise à restaurer les conditions sociales, économiques, physiques et environnementales de la collectivité et réduire les risques (Gouvernement du Québec, 2008). Pour agir sur les impacts collatéraux, mais également saisir l'opportunité d'améliorer des problématiques déjà présentes avant la pandémie qui rendaient la population vulnérable, les établissements du réseau de la santé désirent proposer à leur population des plans de rétablissement. **Il est important dans le contexte de la pandémie, que chaque communauté puisse définir différemment les résultats d'un rétablissement réussi en fonction de ses circonstances, de ses défis, de sa vision du rétablissement et de ses priorités.**

Le présent document se veut un cadre de référence pour les décideurs et les communautés désirant mettre en place un plan de rétablissement dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il propose une structure de gouvernance, un processus d'élaboration de plan de rétablissement complet et met le tout en contexte grâce à des données issues de la recherche et de la littérature. Il est espéré que ce cadre facilite l'organisation et le fonctionnement efficaces des établissements ainsi qu'une utilisation optimale des ressources.

De par ses mandats légaux (Loi sur la santé publique, 2001), la DRSP de Montréal s'engage à identifier les impacts de la pandémie sur la santé des Montréalais et de ses déterminants, et à proposer des interventions ou recommandations pour les prévenir et les atténuer. Ces efforts s'inscrivent dans une perspective à long terme pour prévenir et mitiger les impacts sur les groupes de population affectés, et pour permettre de mieux répondre aux crises à venir.

À titre de rappel, le volet *Santé publique* de la réponse à la pandémie s'inscrit dans la mission Santé du Plan national de sécurité civile (PNSC) qui comprend d'autres volets distincts : le volet transversal *Communications* ainsi que les volets *Pré-hospitaliers d'urgence*, *Réception des personnes sinistrées* et *Soins et services aux personnes sinistrées* (Allaire & Martel, 2015)

Définitions

Rétablissement en contexte de pandémie¹ : Processus de reconstruction consistant à améliorer les conditions physiques, sociales, économiques et environnementales d'une communauté pendant et suite à une pandémie afin de créer une communauté résiliente. Ce processus vise à reconstruire mieux qu'avant la pandémie pour éviter de recréer les mêmes vulnérabilités.

Résilience urbaine : Capacité des systèmes, des entreprises, des institutions, des communautés et des individus d'une ville de survivre, de s'adapter et de s'épanouir quels que soient les stress chroniques et les chocs aigus qu'ils subissent.

Salutogénèse : Théorie du domaine de la promotion et prévention de la santé qui s'intéresse aux facteurs favorisant la santé plutôt qu'aux facteurs de risque à la santé ou aux maladies (Généreux, Roy, O'Sullivan, et al., 2020). La salutogénèse s'inscrit dans une approche axée sur les atouts d'une communauté. Il s'agit des atouts qui favoriseront le bien-être, les ressources et les capacités. Les atouts d'une communauté sont, par exemple, la résilience, le sentiment d'appartenance à la communauté, une santé mentale positive ou la participation sociale (Roy et al., 2018). L'accumulation de ces atouts modère les effets néfastes sur la santé que peut engendrer la défavorisation sociale et matérielle, d'où l'importance d'agir sur les atouts et pas seulement sur les facteurs de risque à la santé.

Vulnérabilité : Conditions qui augmentent la sensibilité d'un individu, d'une communauté, de biens ou de systèmes aux impacts d'un aléa. Ces conditions sont déterminées par des facteurs ou processus physiques, sociaux, économiques et environnementaux. La vulnérabilité est donc comprise ici comme étant une conséquence de facteurs et de choix sociétaux liés aux environnements physiques (bâti et naturels), social, politique et économique dans lesquels nous évoluons. La vulnérabilité n'est pas une condition intrinsèque des personnes et des populations.

Inégalités sociales de santé : Différences systématiques entre l'état de santé de différents groupes d'une même population dues au contexte socioéconomique et politique et au statut socio-économique des individus. Elles sont pour la plupart injustes et évitables. Par exemple, au Canada, les personnes ayant un revenu élevé sont en meilleure santé que celles ayant un revenu faible.

¹ Inspiré de : Mannakkara, S., & Wilkinson, S. (2014). Re-conceptualising "Building Back Better" to improve post-disaster recovery. *International Journal of Managing Projects in Business*.

Principes pour orienter les interventions du rétablissement

De façon générale, voici les principes qui devraient être respectés lors de choix d'intervention pour le rétablissement (Mannakkara & Wilkinson, 2014; Zahabi, 2021).

- Réduire les inégalités sociales de santé et promouvoir la justice et l'équité
- Reconnaître la complexité et le contexte de chaque communauté
- Répondre à la pandémie de façon multisystémique et multidisciplinaire en se basant sur les meilleures pratiques
- Cocréer la planification et la réalisation du rétablissement avec la communauté (citoyens, représentants de la communauté, partenaires)
- Mener à des communautés plus sûres et résilientes
- Adopter une vision commune pour assurer l'efficience et l'efficacité du rétablissement
- S'appuyer sur deux approches complémentaires dans la planification du rétablissement, telles que présentées ci-dessous

Mise en garde

Malgré les signaux encourageants, il est impossible de prédire avec certitude l'évolution de la pandémie. Plusieurs scénarios épidémiologiques sont actuellement envisageables :

- Scénarios pessimistes : plusieurs autres vagues, apparition de nouveaux variants, vaccination populationnelle insuffisante, mesures sanitaires restrictives appliquées à long terme, répercussions sur le système de santé et l'offre de services de santé et de services sociaux ;
- Scénarios optimistes : vaccination populationnelle très efficace, levée éventuelle complète des mesures sanitaires, niveau de transmission très bas et résorption graduelle des impacts sur le système de santé.

Il semble plus prudent d'opter pour un scénario mitoyen, où d'autres vagues d'infection d'ampleurs variées pourraient toucher Montréal après la saison estivale. Pour cette raison, nous préférons positionner les plans de rétablissement comme des plans de transition d'une durée limitée visant à accompagner les communautés dans le développement d'une plus grande résilience face aux crises.

Approches pour prioriser les interventions de rétablissement

Plusieurs cadres ou approches d'interventions peuvent être identifiés suivant le portrait des impacts directs et indirects de la pandémie. Toutefois, dans un souci d'efficacité, nous proposons ici deux approches complémentaires, dont les interventions favoriseront le rétablissement de la population montréalaise : **une approche axée sur l'équité en matière de santé** et la seconde **axée sur les atouts de la communauté**.

Il est à noter que l'ensemble des interventions présentées ultérieurement pour chaque approche ne sont pas nécessairement associées à des pratiques spécifiques à la santé publique. Les interventions de rétablissement interpellent l'ensemble des partenaires impliqués pour la promotion, la prévention et la protection de la santé de la population.

1. Une approche axée sur l'équité en matière de santé concernant la COVID-19

Inspiré des travaux du *Boston Consulting Group*, le cadre développé par l'ASPC explore comment une crise peut mener à des changements à long terme et à fort impact (Reeves et al., 2020). L'accent proposé sur l'équité et la santé provient plutôt d'un cadre de l'UNICEF mettant de l'avant les droits de la personne (UNICEF, 2016) et d'un cadre sur l'éthique en santé publique de l'Agence canadienne de santé publique du Canada (Gouvernement du Canada, 2020). Le cadre (Figure 2) suggère de travailler dans quatre domaines à fort impact selon les conséquences directs et indirects de la COVID-19 (ASPC, 2020) :

- A. La sécurité économique et les conditions d'emploi
- B. Le logement stable et un environnement bâti sain
- C. Les systèmes de santé, d'éducation et de services sociaux
- D. La durabilité environnementale.

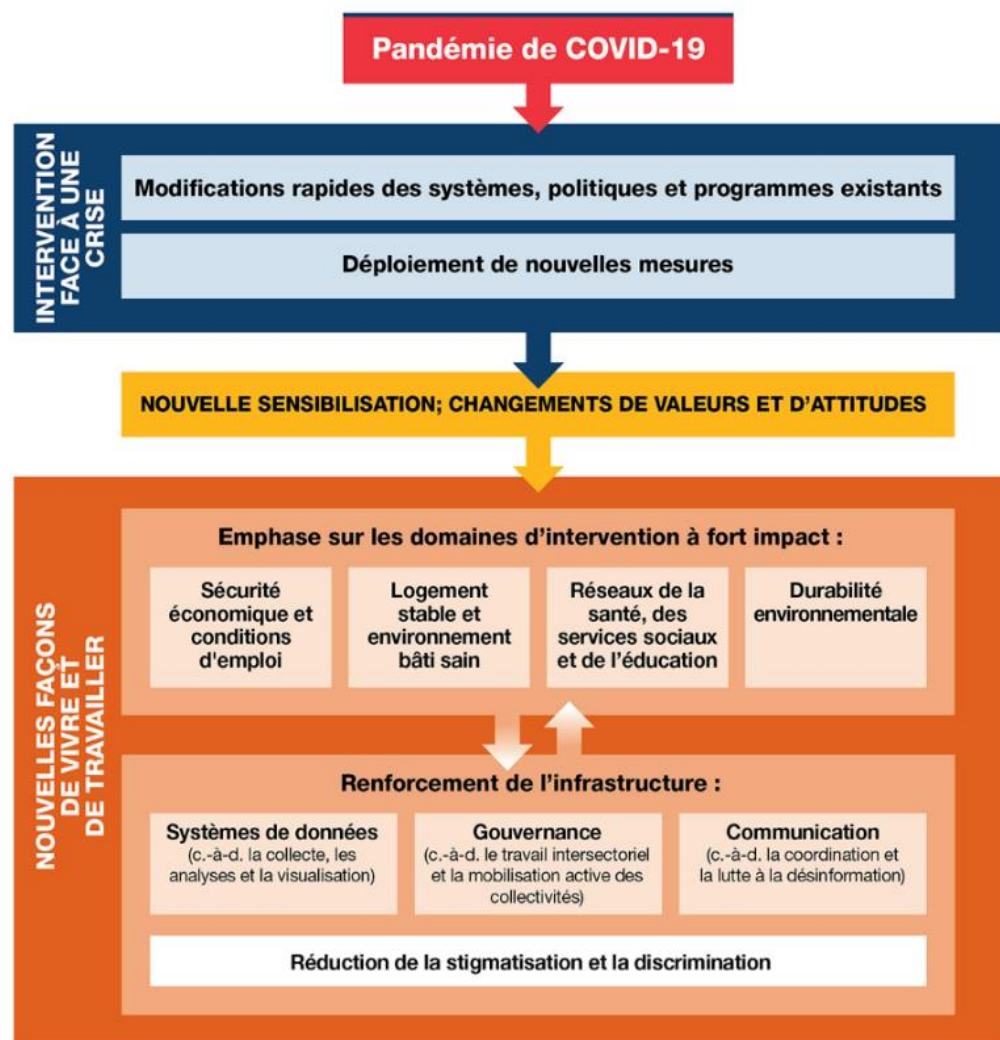


Figure 2 - Une approche axée sur l'équité en matière de santé concernant la COVID-19

S'ajoute à cela des mesures concrètes visant à éliminer la stigmatisation et la discrimination, à renforcer les engagements pour la production de données et la réalisation de recherches rigoureuses, des activités de communications claires en matière de santé publique et des collaborations entre les différents partis impliqués (par exemple le gouvernement et la société civile (ASPC, 2020).

L'Agence de santé publique du Canada propose des exemples d'interventions que nous présentons à l'annexe B.

2. Une approche axée sur les atouts de chaque communauté

L'approche axée sur les atouts de la communauté a pour principe directeur le concept de la salutogénèse (Zahabi, 2021). Contrairement aux approches préventives qui visent à identifier les facteurs de risque, les limitations ou les maladies, les approches basées sur les atouts sont utilisées pour identifier les facteurs favorisant le bien-être, les ressources ou les capacités (Généreux, Roy, Paré, et al., 2020; Levasseur et al., 2017; Roy et al., 2018). Selon la littérature scientifique, les impacts positifs des interventions sur la santé et le bien-être des individus et pour la réduction des inégalités sociaux de santé sont plus grands lorsqu'on donne du pouvoir aux individus et aux communautés, ce qui constitue la base de cette approche.

Cette approche mise donc sur le développement des capacités et la mobilisation des ressources locales pour arriver au renforcement de la résilience de la communauté mais également des individus de la communauté (O'Sullivan et al., 2014). Dans le contexte du rétablissement, cette approche souligne l'importance de l'engagement communautaire à chaque phase du rétablissement que ce soit au niveau de la prise de décision, du développement des interventions ou de l'exécution, qu'au niveau de l'évaluation du plan de rétablissement (Zahabi, 2021).

Concrètement, les atouts ne sont pas simplement des ressources que les individus utilisent pour créer des moyens de subsistance. Ils leur donnent surtout la capacité d'être et d'agir dans la vie de tous les jours (Bebbington, 1999). De plus, ces atouts évoluent dans le temps en fonction des apprentissages, des interactions avec d'autres personnes, d'autres organisations ou avec leur environnement (Moser & Satterthwaite, 2008). Les atouts d'une communauté s'inscrivent dans cinq (5) catégories :

1. Financiers : Les ressources financières dont disposent les individus (épargne, crédit)
2. Physiques : Les entreprises et les infrastructures privées ou publiques disponibles dans la communauté

3. Naturels : Les ressources fournies par l'environnement tels que le sol, l'atmosphère, les forêts, les minéraux, l'eau et les zones humides
4. Sociaux : L'ensemble des règles, des normes, les obligations, la réciprocité et la confiance ancrées dans les relations sociales, les structures sociales et les arrangements institutionnels des sociétés
5. Humain : Investissements dans l'éducation, la santé et la nutrition des individus. Pour ce qui est du travail, celui-ci est lié au capital humain, car l'état de santé a des conséquences sur la capacité des gens à travailler et les compétences et l'éducation influencent le rendement de leur travail (Moser & Satterthwaite, 2008).

Le cadre de résilience communautaire *EnRich* (Enhancing Resilience and Capacity for Health) (Figure 3), qui s'inscrit dans une approche axée sur les atouts communautaires, propose des interventions en ce sens qui sont intégrées en amont et en aval dans la gestion de catastrophes (O'Sullivan et al., 2014). Au centre du cadre, on retrouve le but, la capacité d'adaptation de la communauté et des individus, qui repose sur trois piliers activateurs de cette capacité d'adaptation :

1. L'Empowerment
2. La collaboration
3. L'innovation

Le cadre inclut ensuite quatre domaines d'intervention stratégiques :

1. La sensibilisation et l'information : partages et apprentissages collectifs
2. La gestion basé sur les atouts : recenser et mettre en lien les atouts
3. Le leadership en amont : un investissement proactif de ressources
4. La connectivité sociale : des réseaux sociaux d'individus et de groupes

Tous ces éléments se situent dans le contexte culturel et dans la complexité propre aux situations de catastrophes. Vous trouverez dans l'annexe C des suggestions d'intervention pour chacun de ces domaines d'interventions.

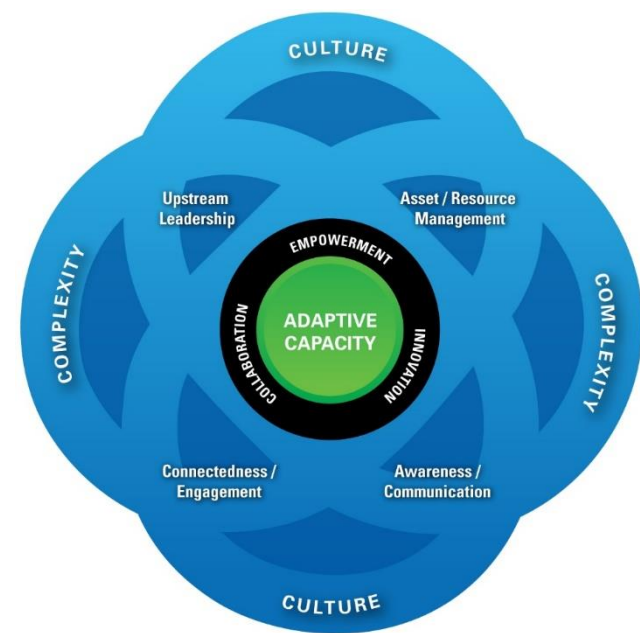


Figure 3 - Le cadre de résilience communautaire pour les populations vulnérables *EnRich* (O'Sullivan et al., 2014)

Quelques éléments de contexte concrets

Le réseau des éclaireurs

Dans le cadre de la planification du rétablissement, il sera essentiel de reconnaître et de valoriser les connaissances et les actions du réseau d'éclaireurs en santé psychologique. Ce réseau a été mis en place en janvier 2021 afin d'« augmenter la capacité d'adaptation et la résilience des individus et de la communauté en contexte de pandémie et de post-pandémie » dans une perspective de salutogénèse (MSSS, 2020).

L'appel de projet sur le rétablissement

Il est prévu qu'un appel de projets combinant certaines sommes de la mesure 13.1 du *Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale (PAGIEPS)* et de la mesure *Environnements favorables à la santé* (la mesure 17 de santé publique) soit lancé afin de soutenir des actions en lien avec le rétablissement. Le cadre de référence pour cet appel de projets sera élaboré conjointement par la DRSP, les cinq (5) CIUSSS et certains regroupements communautaires. Cet appel de projet sera un levier pertinent pour soutenir certaines actions en lien avec la planification et la mise en œuvre du rétablissement.

Fonds disponibles pour les années financières 2021-2022 et 2022-2023

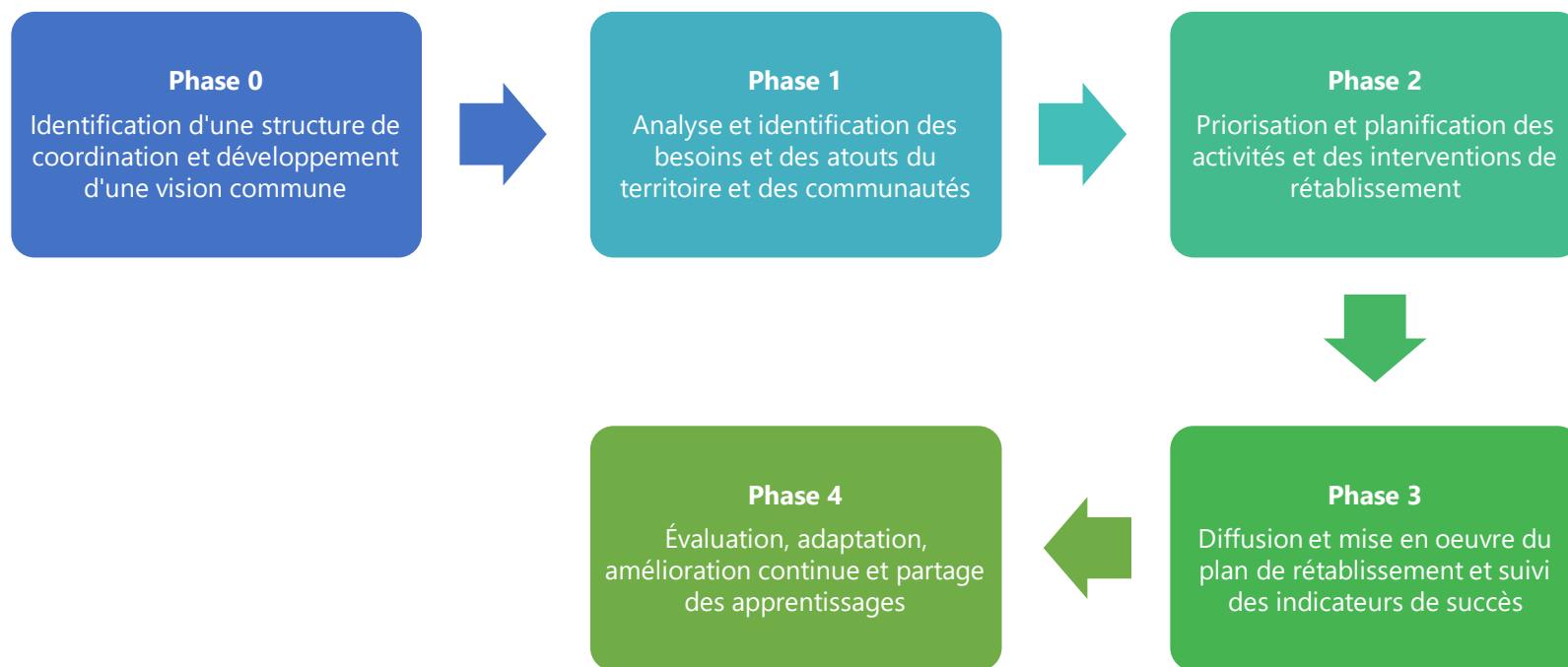
	PAGIEPS	Environnements favorables à la santé
Année financière 2021-2022	608 800 \$	510 629 \$
Année financière 2022-2023	1 450 600 \$	510 629 \$

PHASES DE LA RÉALISATION D'UN PLAN DE RÉTABLISSEMENT

Résultats visés par les phases de réalisation d'un plan de rétablissement

- Développer une gouvernance partagée et une vision commune du rétablissement
- Mettre en œuvre des activités et des interventions qui répondent aux besoins spécifiques du territoire visé et des communautés concernées
- Avoir une structure agile qui permet d'adapter les activités et les interventions, en fonction de l'évolution des contextes
- Apprendre des activités et des interventions réalisées dans une optique d'amélioration continue

PHASES DE RÉALISATION D'UN PLAN DE RÉTABLISSEMENT



PHASE 0 - Identification d'une structure de coordination et développement d'une vision commune

Objectifs généraux de la structure de coordination

- Positionner le rétablissement comme priorité au sein des directions cliniques et administratives concernées
- Mobiliser et informer la population, les employés et les parties prenantes
- Faciliter la communication, le partage et le transfert des connaissances, des pratiques et des besoins

DÉCLINAISON DE LA STRUCTURE DE COORDINATION ET COMPOSITION SUGGÉRÉE

Stratégique

- **Leadership** : Direction ou direction-adjointe des activités de santé publique
- **Acteurs concernés** : Directions et/ou directions-adjointes, coordinations et/ou responsables de services ou programmes
- **Instances proposées** : Il est possible d'utiliser une instance déjà existante, par exemple, table territoriale de santé publique, comité de direction, comité ad hoc

Tactique

- **Leadership** : Direction, direction-adjointe ou coordination des activités de santé publique
- **Acteurs concernés** : Coordonnateurs et/ou responsables de services/programmes, chefs de services et/ou d'administration de programmes
- **Instance proposée** : Comité de rétablissement

Opérationnel

- **Leadership** : APPR de la direction ou direction adjointe des activités de santé publique
- **Acteurs concernés** : APPR et autres professionnels des directions concernées, organisateurs communautaires, éclaireurs, autres professionnels terrain
- **Instances proposées** : Un groupe de travail réalisant l'ensemble des actions à entreprendre ou encore plusieurs groupes de travail sub-divisés en fonction des mandats généraux (analyse et identification, planification, etc.) ou en fonction des divisions socio-sanitaires du CIUSSS (ex. : RLS)

Objectifs spécifiques du niveau stratégique

- Assurer la cohérence, l'efficacité et le suivi des activités du rétablissement
- Développer une vision commune du rétablissement
- Positionner le rétablissement comme priorité organisationnelle
- Développer les partenariats externes
- Identifier les membres qui assureront l'atteinte des objectifs du niveau tactique
- Approuver et suivre les orientations du plan de rétablissement
- Cibler et suivre les indicateurs macros du plan de rétablissement
- Planifier la mobilisation des ressources à déployer

Objectifs spécifiques du niveau tactique

- Prioriser et proposer les interventions et les activités à mettre en œuvre
- Soutenir la planification des ressources à mobiliser et déployer celle-ci
- Assurer le suivi des activités et des interventions mises en œuvre
- Soutenir le terrain dans leur mise en œuvre et dans l'amélioration continue
- Coordonner la réalisation des activités et interventions mises en œuvre par les directions concernées

Objectifs spécifiques du niveau opérationnel

- Identifier et analyser les besoins populationnels des communautés et des employés du CIUSSS
- Cartographier les pratiques prometteuses et les interventions reconnues
- Agir à titre d'interface entre les besoins et les enjeux du milieu (ou du personnel du CIUSSS) et le niveau tactique
- Documenter les besoins, les tendances émergentes et faire remonter les enjeux vécus sur le terrain
- Partager les expériences et les interventions réalisées, élaborer des outils et des formations
- Accompagner les milieux, faire connaître le plan de rétablissement, et favoriser le développement d'actions collectives

Autres parties prenantes potentielles

Comme présenté dans la mise en contexte de ce document, une des deux approches privilégiées est d'axer la planification sur les atouts de la communauté. Dans cette approche, les parties prenantes sont des acteurs essentiels à la réussite du plan d'action et peuvent donc être intégrés

au sein de la structure de coordination des CIUSSS. Sans être exhaustif, le tableau suivant propose un ensemble de rôle que peuvent jouer les parties prenantes et ce, selon les phases d'élaboration du plan.

Phase	Rôle	Milieu municipal	Organismes communautaires et tables de quartiers	Milieus de garde et scolaire	Organisations philanthropiques et partenaires privées	Population (citoyens, usagers, bénévoles, sentinelles, etc.)
Phase 1	Contribuer à l'organisation de la collecte de données (ex. consultation)	X	X	X		
	Rejoindre et inviter les populations et plus particulièrement les communautés plus à risque de vivre de forts impacts à participer à la consultation	X	X	X		
	Participer à l'identification des enjeux et des besoins	X	X	X	X	X
	Fournir des données populationnelles	X				
Phase 2	Participer à la priorisation des interventions à mettre en place	X	X	X		X
	Établir des partenariats économiques pour le financement des activités planifiées				X	
	Participer aux étapes de validation	X	X	X	X	X
Champs d'intervention possibles (Tirés du PARI SP 2016-2021)		Habitudes alimentaires, activités physiques, transports, loisirs, pollution de l'air, accidents de la route, salubrité et abordabilité des logements, etc.	Soutien social aux jeunes parents et aux aînés, connaissances des ressources de quartiers, accompagnement des locataires dans l'exercice de leurs droits, etc.	Développement des compétences personnelles et sociales, saines habitudes de vie, prévention des risques pour la santé des enfants et des jeunes, etc.	Plusieurs missions variées : pratiques éducatives parentales, accès aux denrées alimentaires, services aux personnes vulnérables, etc.	Habitudes de vie, utilisation des services de santé, bénévolat, méthodes de communication, communautés culturelles, etc.

PHASE 1 - Analyse et identification des besoins et des atouts du territoire et des communautés



Résultats attendus

- Les différents niveaux d'intervention sont opérationnels
- Les directions concernées positionnent le rétablissement comme priorité organisationnelle
- Les partenaires et les instances sont mobilisés dans la démarche
- Les impacts de la pandémie sur les individus et les communautés (besoins) ainsi que la capacité à répondre aux besoins (atouts) sont cernés

Actions à entreprendre selon les acteurs concernés

Niveau stratégique

Identifier les personnes qui formeront le Comité de rétablissement

Mobiliser et informer les partenaires et instances de la démarche de rétablissement

Positionner le rétablissement comme une priorité organisationnelle

Niveau tactique

Établir les contours de la démarche et impliquer les acteurs concernés

Positionner le rétablissement comme une priorité au sein des services et programmes concernés

Soutenir la compréhension et la vision du rétablissement

Identifier les répondants qui formeront le ou les groupes de travail opérationnel (GTO)

Valider les différentes étapes entreprises par le(s) GTO

Niveau opérationnel

Effectuer un portrait préliminaire de l'état de santé des populations, à partir des données disponibles et existantes (Voir *Annexe D*)

Identifier les données manquantes, à l'intérieur du portrait préliminaire

Faire la recension des atouts du territoire et des communautés

Déterminer les groupes auprès de qui effectuer ces collectes (population, organismes, employés, stagiaires et médecins du CIUSSS, etc.)

Mener les collectes de données

Documenter les informations et données de la démarche

Documenter les données populationnelles

Documenter les informations de la littérature

Documenter les expériences et interventions réalisées

Documenter les tendances et besoins en émergence

Soutien de la DRSP

Développer des alliances et faciliter la concertation d'acteurs régionaux

Assurer une cohérence au niveau régional des plans de rétablissement et favoriser l'harmonisation des approches

Promouvoir le rétablissement dans une perspective tenant compte des inégalités sociales de santé, des réalités territoriales et des besoins de la population

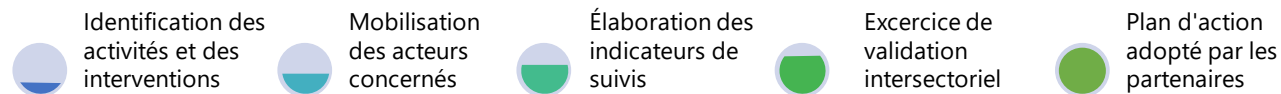
Produire et diffuser des données de surveillance afin de guider les CIUSSS dans l'élaboration de leur plan de rétablissement

Soutenir le CIUSSS quant aux meilleures pratiques de collecte de données populationnelles

Soutenir dans l'analyse et interprétation des données produites par la DRSP et celles récoltées par les CIUSSS

Identifier les interventions régionales et les financements pouvant soutenir le développement des initiatives proposées par le CIUSSS

PHASE 2 - Priorisation et planification des activités et des interventions de rétablissement



Résultats attendus

- Vision commune des enjeux du terrain et des priorités en termes de rétablissement
- Prise de décision collective pour les mesures d'adaptation
- Plan d'action de rétablissement validé et adopté par les partenaires avec vision cohérente de l'ensemble des programmes et activités liées au rétablissement
- Indicateurs stratégiques pour faciliter le suivi des orientations du plan
- Activités collectives communautaire renforcées

Actions à entreprendre selon les acteurs concernés

Niveau stratégique

Valider les différentes étapes entreprises par le Comité de rétablissement

Influencer la participation et la mobilisation nécessaire à la démarche de rétablissement

Participer au développement des indicateurs macros permettant le suivi des interventions du plan de rétablissement

Valider la planification proposée par le Comité de rétablissement

Présentation du plan de rétablissement aux instances de représentations des employés

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 

Niveau tactique

Présenter le portrait de la consultation aux différentes instances

Veiller à la cohérence des travaux des différentes instances auxquelles participent les parties prenantes

Identifier et prioriser les actions et les interventions à mettre en œuvre dans le plan de rétablissement

Mobiliser les services et programmes à inscrire le rétablissement dans les différentes offres de services du CIUSSS

Assurer une présence dans les instances de coordination identifiées comme prioritaire dans la réalisation du plan de rétablissement

Identifier et définir le rôle des parties prenantes en concertation avec celles-ci et avec l'appui du stratégique

Présenter au niveau stratégique la proposition de plan de rétablissement

Réaliser une validation intersectorielle sur le plan de rétablissement avec les partenaires et la population

Faire connaître les besoins des populations aux différents acteurs et partenaires

Soutenir la direction et les partenaires dans l'appropriation et la mise en œuvre des actions afin d'ajuster l'offre de services aux besoins des populations

Niveau opérationnel

Proposer des actions et des interventions à mettre en œuvre dans le plan de rétablissement

Développer des indicateurs de suivis

Élaborer des outils et des formations

Accompagner les milieux et vulgariser l'information

Faire connaître les services découlant du plan de rétablissement

Soutenir les mesures d'adaptation

Favoriser le développement d'actions collectives pour maintenir l'esprit communautaire et améliorer la cohésion de la communauté

Informar et partager le contenu du plan et les orientations du rétablissement auprès des autres collègues du CIUSSS, des partenaires et des communautés

Faire remonter les commentaires et la réception du plan par les communautés et les partenaires

Soutien de la DRSP

Développer des alliances et faciliter la concertation d'acteurs régionaux

Assurer une cohérence au niveau régional des plans de rétablissement et favoriser l'harmonisation des approches

Promouvoir le rétablissement dans une perspective tenant compte des inégalités sociales de santé, des réalités territoriales et des besoins de la population

Contribuer à l'adaptation et au développement des interventions liées au rétablissement

Contribuer à l'élaboration d'indicateurs permettant le suivi des objectifs fixés et l'évaluation du plan de rétablissement/des stratégies utilisées.

Partager des bonnes pratiques et les pratiques innovantes/inspirantes à l'échelle du réseau

Production et diffusion de données de surveillance afin de guider les CIUSSS dans la planification de leur plan de rétablissement, et le suivi des indicateurs à des fins de monitoring et d'évaluation.

Assurer une cohérence au niveau régional des plans de rétablissement et, favoriser l'harmonisation des approches

Promouvoir le rétablissement dans une perspective tenant compte des inégalités sociales de santé, des réalités territoriales et des besoins de la population

PHASE 3 – Diffusion et mise en œuvre du plan de rétablissement et suivi des indicateurs de succès

Résultats attendus

- Les interventions et les activités prévues dans le plan sont portées par les acteurs concernés, en collaboration avec les parties prenantes
- Une stratégie de suivi des indicateurs de succès est développée et utilisée par les acteurs concernés
- Une stratégie de diffusion et communication en lien avec le plan de rétablissement
- Un système de mesure est mis en œuvre afin de rendre compte des impacts sur les communautés ciblées

PHASE 4 - Évaluation, adaptation des pratiques, amélioration continue et partage des apprentissages

Résultats attendus

- Les interventions et les activités prévues dans le plan sont portées par les acteurs concernés, en collaboration avec les parties prenantes
- Une stratégie de suivi des indicateurs de succès est développée et utilisée par les acteurs concernés
- Un processus itératif pour capter les bons coups, les enjeux permettant d'adapter en continu le plan de rétablissement

Conclusion

L'élaboration et la mise sur pied d'un plan de rétablissement cohérent exigent un leadership assumé et une mobilisation d'une grande diversité d'acteurs. Dans un premier temps, ce cadre de référence propose des pistes de réflexion nécessaires sur les objectifs visés par un plan de rétablissement, les populations sur lesquelles se concentre l'action ainsi que sur les principes et approches qui guident les interventions. Le rétablissement abordé ici est avant tout celui des communautés. Au cœur d'une réflexion sur les inégalités sociales de santé, nous souhaitons mettre l'accent sur les sous-groupes de population qui sont les plus vulnérables et qui ont vu leur situation globale se détériorer depuis le début de la pandémie. Les approches complémentaires proposées, soit celle fondée sur l'équité en matière de santé et celle axée sur les atouts de la communauté, invitent à réfléchir les interventions en regard des situations socio-économiques et de santé préexistantes tout en misant sur les facteurs, ressources et capacités des communautés. L'engagement de celles-ci est plus qu'essentielle pour le succès de la démarche.

Dans un deuxième temps, des propositions de phases de réalisation d'un plan de rétablissement à mettre en place sont proposées. Chacune de ces phases comportent des défis que nous souhaitons mettre en lumière :

- La **phase 0**, qui consiste à l'identification d'une structure de coordination et le développement d'une vision commune, nécessite d'affirmer un leadership dans l'implication des différentes directions cliniques (ex. : SAPA, santé mentale, jeunesse) des CIUSSS. Nous souhaitons que les visions et l'expertise de ces directions auprès des populations particulièrement touchées par les effets collatéraux de la pandémie soient prises en compte dans la démarche.
- La **phase 1**, qui porte sur l'analyse et l'identification des besoins et des atouts du territoire et des communautés, demande d'assumer une responsabilité dans la prise en compte des besoins en se mettant à l'écoute des communautés. Pour ce faire, plusieurs acteurs devront être mobilisés et des liens de confiance solides devront être établis pour assurer leur collaboration. Sans ces efforts, le plan de rétablissement risque de ne pas refléter les réalités vécues et deviendrait vite caduque.
- Les **phases 2 et 3** doivent permettre la cohérence de la démarche, l'appropriation du plan au sein des services concernés et la mise en œuvre du plan. Les équipes devront composer avec le rétablissement tout en veillant à ce que des situations socio-sanitaires ne se détériorent pas.
- La **phase 4**, qui consiste à l'évaluation, l'adaptation, l'amélioration continue et le partage des apprentissages, permettra aux établissements, à la DRSP, aux partenaires et à la communauté de grandir de cette expérience et de ces apprentissages tout au long du processus, à la condition de prendre en compte avec humilité la part d'inconnu que représente l'ampleur de cette démarche en santé publique.

ANNEXE A - Les impacts de la pandémie covid-19 sur la santé des individus

En ce qui concerne les impacts de la pandémie sur la santé des individus, on observe des conséquences sur leur santé physique et mentale :

- **Les conséquences biologiques pour les personnes ayant contracté la COVID-19** : Ces impacts sont également importants puisque ces personnes vivent souvent même après leur rétablissement de la fatigue, des symptômes de difficultés respiratoire, de l'anosmie, agueusie et dysgueusie, des troubles du sommeil, de la myalgie, des douleurs thoraciques, des troubles de mémoire ou de concentration et des symptômes d'anxiété, de dépression et de trouble de stress post-traumatique (INESSS, 2020b).
- **Les conséquences psychologiques pour tous** : Depuis le début de la pandémie, une augmentation et une exacerbation des problèmes de santé mentale sont observées. En raison de l'ambiguïté de la crise, de la menace réelle pour la vie et de l'incertitude de l'avenir, l'épidémie est considérée comme un facteur de stress continu et prolongé pour les individus. Les nombreuses pertes vécues peuvent également contribuer à l'augmentation des symptômes anxieux et dépressifs ainsi que des symptômes associés au stress post-traumatique dans l'ensemble de la population (Adhanom Ghebreyesus, T., 2020; Brooks et al., 2020; Estes & Thompson, 2020; Klaiber et al., 2021; Masten & Motti-Stefanidi, 2020; Nelson et al., 2020).² De plus, les personnes qui avaient déjà des problèmes de santé mentale pourraient voir leurs symptômes augmentés (INESSS, 2020b).

De nombreuses conséquences sont également observées au niveau des déterminants de la santé des individus, par exemple :

Liens sociaux perturbés et soutien social réduit	Les relations étroites et de proximité ainsi que les contacts physiques sont essentiels à plusieurs stratégies d'adaptation des individus. Ces dernières ont été grandement réduites par les mesures pour restreindre la propagation du virus (Litz et al., 2021). ³ Le sentiment d'isolement lié à la distanciation physique demandé peut être plus difficile pour les enfants, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap (ASPC, 2020).
La perte d'emploi ou de revenu	Ce type d'impact est lié à une difficulté d'accès à des ressources essentielles telles que la nourriture, le logement et affecte la santé mentale en entraînant de l'anxiété par exemple. Pour certaines personnes, ce

² Pour plus d'information sur la situation à Montréal, nous vous invitons à consulter le fascicule de surveillance sur la santé psychologique en contexte de pandémie à cette adresse : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/sante-emotionnelle/Sante-psychologique-COVID-19.pdf>

³ Pour plus d'information sur l'évolution des contacts sociaux au Québec, nous vous invitons à consulter cette page web : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/connect/11-mai-2021>

	type de situation peut également mener à cesser ses études ce qui peut avoir des impacts importants à long terme (Stuart et al., 2020).
L'insécurité alimentaire	La distribution de nourriture aux sous-groupes de la population plus vulnérables a été rendue plus difficile en raison, entre autres, d'une diminution du personnel et des bénévoles des organismes dans un contexte d'augmentation de la demande (ASPC, 2020).
L'augmentation des violences et maltraitances familiales et conjugales	Le confinement à domicile peut accroître la violence et les abus familiaux. Les risques sont augmentés pour les personnes victimes de violence familiale, y compris la violence conjugale, la violence envers les enfants et le mauvais traitement envers les personnes âgées (ASPC, 2020). Aussi, les enfants dans un contexte de confinement deviennent plus à risque de sous scolarisation et d'exploitation (Douglas et al., 2020)
Le changement de conditions de travail	Les conditions habituelles de travail ont été modifiées considérablement par la pandémie et plusieurs risques psychosociaux du travail sont exacerbées par la situation (INSPQ, 2020)
Le changement d'habitudes de vie et de comportements de consommation	La pandémie a eu des conséquences négatives sur plusieurs comportements des Québécois tels que l'activité physique, la qualité du sommeil, la préoccupation à l'égard du poids et la consommation d'alcool et de drogues. ⁴
Les inégalités entre les sexes	Les femmes vivent davantage les impacts de la pandémie en raison de la surexposition du risque d'infection découlant de la prédominance féminine dans le secteur de la santé, des soins et autres professions sociales, de la charge familiale accrue par les mesures de confinement qu'elles assument davantage que les hommes, des pertes d'emplois et de la diminution des revenus plus grandes qu'elles vivent et de l'augmentation des situations de violence et d'exploitation (Bastien et al., 2020).

⁴ Pour plus d'information sur la situation à Montréal, nous vous invitons à consulter le fascicule de surveillance sur les changements en matière de consommation d'alcool, de cannabis et de tabac durant la pandémie à cette adresse : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/alcool-cannabis-tabac/Alcool-cannabis-tabac-COVID19.pdf> et ces données sur les habitudes de vie en période de pandémie à cette adresse : <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/situation-du-coronavirus-covid-19-a-montreal/point-sante/habitudes-de-vie/>

La diminution de l'accès aux soins de santé et de services sociaux	Il est craint que les individus n'aient pas tenté d'obtenir des soins médicaux, même lorsqu'ils en avaient besoin. Aussi, plusieurs rendez-vous médicaux ont été retardés, par exemple pour des dépistages, des vaccins, des chirurgies mineures. Cette situation pourrait entraîner selon certains à une augmentation de la mortalité due au cancer dans les mois et les années à venir, par exemple, car les patients auraient été pris en charge et traités plus tardivement. Plusieurs suivis psychosociaux ont été modifiés en raison du délestage ou des restrictions quant aux rendez-vous en face à face. (Benzeval et al., 2020; Institute of Cancer Research, 2020) ⁵ .
La difficulté d'accès aux services de garde d'enfants	Les besoins en matière de garde d'enfants sont plus difficiles à satisfaire, en particulier pour les travailleurs essentiels. Les familles monoparentales sont également plus vulnérables. En raison des fermetures dans le contexte de confinement ou d'éclosion et de retrait lorsque des symptômes sont présents et lorsqu'on est en attente d'un résultat de test de dépistage, les services sont moins disponibles (Litz et al., 2021; Westrupp et al., 2020)
Les perturbations du système scolaire	Les fermetures d'écoles sont responsables des principaux impacts sur les enfants et les jeunes. La capacité à compenser la perte d'apprentissage prévue varie en fonction du statut socio-économique des familles. Les enfants issus de familles à faible revenu ou monoparentales étant susceptibles d'être plus vulnérables que les autres. Les enfants en situation particulièrement défavorables souffrent également du fait qu'ils sont privés de repas en milieu scolaire et d'autres mesures de soutien fournies par ou dans les écoles (Hynes et al., 2020).
Les logements inabordables	L'augmentation des prix des logements à Montréal est connue. Les mesures de confinement, l'augmentation du chômage et de la pauvreté et la baisse des revenus auront ajouté au fardeau des ménages déjà affecté par le manque de logement abordables à Montréal (Marmot et al., 2020) La pandémie de COVID-19 et la crise économique qui en découle ont fragilisé encore plus certains groupes déjà vulnérables et les ménages à faible revenus dans un contexte où l'offre de logements abordables et sociaux à Montréal est insuffisante. Les campements sont une solution temporaire pour ces individus.

⁵ Pour plus d'information sur la situation à Montréal, nous vous invitons à consulter le fascicule de surveillance sur les changements en matière d'accès aux soins de santé durant la pandémie à cette adresse : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/acces-utilisation-soins-sante/Acces-Soins-Sante-COVID19.pdf>, et ces données sur l'accès aux soins de santé mentale durant la pandémie à cette adresse : <https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/Campagnes/coronavirus/situation-montreal/point-sante/acces-utilisation-soins-sante-mentale/Soins-sante-mentale-services-psychosociaux.pdf>.

Stigmatisation et discrimination	La peur de l'infection peut déformer la pensée de certains individus. Ils peuvent alors associer par erreur la maladie à une certaine population ou à un endroit particulier. Lorsque la crainte est liée à des préjugés raciaux existants dans la société, il peut y avoir stigmatisation sociale qui peut durer bien au-delà de la pandémie. Malgré un manque d'accès aux données, nous savons que plusieurs services de police à travers le Canada ont publié des communiqués au sujet de l'augmentation du nombre de crimes haineux contre les Canadiens d'origine asiatique (ASPC, 2020).
---	--

IMPACTS SUR LA SOCIÉTÉ ET L'ENVIRONNEMENT

Impacts économiques globaux	Selon les perspectives économiques de l'OCDE (OCDE, 2020), publiées le 2 mars 2020, les restrictions à la circulation des personnes et des biens et services, combinées à des mesures de confinement telles que les fermetures d'entreprises, ont fortement réduit la fabrication et la demande. Ajoutons à cela la diminution des voyages d'affaires et du tourisme, les changements au niveau des chaînes d'approvisionnement mondiales et de la production des produits de base ainsi que la perte de confiance. Ces éléments contribuent à une baisse du niveau de production dans de nombreuses économies et à une baisse potentielle des dépenses de consommation. D'autre part, les faibles taux d'intérêt peuvent alimenter l'inflation sur des actifs considérés comme des valeurs refuges (par exemple, l'immobilier, l'or, les obligations d'État), aggravant ainsi les inégalités de richesse. Aussi, malgré les efforts déployés pour réduire les déficits budgétaires, de nombreux gouvernements ont et auront encore pendant plusieurs années des niveaux d'endettement élevés suite à leurs interventions pour faire face à la crise financière et à ses conséquences (Hynes et al., 2020).
Relations internationales et mondialisation	Il est possible que certaines entreprises se retirent de la mondialisation, en recherchant des chaînes d'approvisionnement plus courtes et des fournisseurs situés dans des pays qui paraissent moins sujets aux perturbations. Cela aurait des conséquences sur les structures de production, les emplois et les revenus (Hynes et al., 2020).
Environnement et transport	La réduction importante des activités du secteur de l'aviation et du trafic motorisé (ex. : Par automobile) ainsi que la production de grandes industries est associée à une réduction de la pollution atmosphérique, du bruit, des blessures et des émissions de carbone à court terme. La restriction des transports publics a pu par contre réduire les déplacements des personnes sans voiture et donc affecter leur accès à différents endroits, par exemple les espaces verts. Aussi, à plus long terme, il se pourrait qu'il y ait une certaine réticence à utiliser les transports publics qui pourrait augmenter l'utilisation des voitures privées et engendrer des impacts

	environnementaux (Douglas et al., 2020). Enfin, malgré certains effets positifs de la pandémie sur l'environnement, l'augmentation de la pollution du littoral due à l'élimination des consommables sanitaires est notable (Cheval et al., 2020)
Troubles sociaux	L'ordre social et la cohésion sociale pourraient diminuer en raison du manque de ressources (ex. : Insécurité alimentaire), des mesures sanitaires qui suscitent un certain mécontentement et la stigmatisation des personnes associées au risque de contagion (Douglas et al., 2020).
Systèmes de soins de santé et de services sociaux	La capacité, tant sur le plan des infrastructures physiques que du nombre de travailleurs de la santé en première ligne, a été considérablement sollicitée. Les hôpitaux mettent tout en œuvre pour éviter d'annuler des interventions, mais ils doivent consacrer plus de ressources aux soins des patients atteints de la COVID-19. Les prestataires de soins directs en première ligne travaillent sans répit, souvent jusqu'à l'épuisement (Galasso & Mitchell, 2020). Plusieurs conséquences sur la façon dont les soins et services sont octroyés sont également observés, notons entre autres, le recours à la téléconsultation et la numérisation des dossiers (Tang, 2020).

ANNEXE B - Exemples d'interventions de l'approche axée sur l'équité en matière de santé de l'ASPC

Voici un résumé des interventions possibles selon l'approche axée sur l'équité en matière de santé concernant la COVID-19 (ASPC, 2020):

DOMAINES D'ACTION	CE QUE NOUS POUVONS FAIRE À L'AVENIR
Notre façon de travailler : Sécurité économique et conditions d'emploi	
EMPLOI	• Mesures de protection au travail : appliquer les règlements de sécurité liés aux maladies infectieuses, offrir du soutien en santé mentale (en particulier pour les travailleurs essentiels), assurer une protection accrue pour les travailleurs étrangers temporaires, fournir des avantages sociaux, y compris des congés de maladie payés, garantir la sécurité d'emploi. • Qualité de l'emploi : fournir des voies d'accès à de meilleurs emplois pour les travailleurs à faible revenu occupant des emplois précaires, offrir un soutien du revenu et un soutien social aux travailleurs occupant des emplois précaires, veiller à un accès équitable à un emploi de qualité, assurer une plus grande stabilité des heures et des horaires. • Services de garde et écoles sécuritaires, accessibles, abordables et de qualité pour les enfants et les jeunes, afin de soutenir l'emploi des parents et des aidants.
Où nous vivons : Logement stable et environnement bâti sain	
LOGEMENT	• Logement pour tous : accorder la priorité aux logements sécuritaires, accessibles et abordables, en reconnaissant les liens avec la santé et le bien-être (ex. : Logement d'abord). • Soins de longue durée sécuritaires et de soutien : assurer des niveaux de dotation minimaux, garantir des normes minimales d'éducation et de formation continue pour le personnel, offrir des emplois à temps plein de qualité avec des avantages comme des congés de maladie payés, améliorer les stratégies de prévention et de contrôle des infections, appliquer les règlements sur les soins de longue durée (SLD), intégrer les soins de santé dans les SLD, soutenir le leadership et les équipes interprofessionnelles, améliorer l'environnement bâti des établissements de SLD. • Maisons sans violence : sensibiliser le public aux services disponibles, veiller à ce que les programmes de soutien nécessaires soient ouverts, accessibles et dotés de ressources adéquates, sensibiliser les travailleurs essentiels aux signes de violence. • Soutien aux personnes incarcérées ou qui font la transition vers la collectivité après leur incarcération : fournir un accès à un logement sécuritaire et à des services de santé et sociaux pour les personnes libérées, offrir un

	soutien accru pour les personnes qui restent en prison, y compris un accès à des visites et à des programmes à distance, ainsi que des connexions téléphoniques et vidéos à des systèmes de soutiens externes.
ENVIRONNEMENT BÂTI SAIN	Logements dans des collectivités saines : créer des espaces sécuritaires et dynamiques pour les échanges communautaires et l'activité physique, appuyer la mobilité des collectivités éloignées, créer des environnements bâtis qui aident à répondre aux besoins fondamentaux et à promouvoir une bonne santé, y compris des systèmes de transport et d'alimentation accessibles.
Systèmes de santé, de services sociaux et d'éducation	
ACCÈS NUMÉRIQUE AUX SOINS	Détermination des populations qui ont peut-être moins accès aux soins virtuels et atténuation des obstacles : offrir des services téléphoniques et en ligne, mettre l'emphasis sur la protection de la vie privée et la sécurité des soins virtuels, s'attaquer aux défis de littératie numérique propres aux applications ou aux plateformes de soins virtuels, fournir de la formation numérique et de l'interprétation linguistique, soutenir l'accès à large bande à faible coût.
ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS	- Diffuser des messages de santé publique sur l'importance de la vaccination et assurer la souplesse des méthodes d'administration des vaccins. - Veiller à un accès équitable aux services sociaux et de santé à mesure qu'ils sont réintroduits dans les phases de réouverture de la pandémie. Assurer l'accès à des services de réduction des méfaits comme le traitement par agonistes opioïdes, la naloxone et les centres de consommation supervisée. - Offrir des solutions de rechange plus sûres à l'approvisionnement en drogues toxiques. Envisager la décriminalisation de la possession simple de drogues illicites.
SANTÉ MENTALE	- Sensibiliser davantage le public à la santé mentale et à la maladie mentale, ainsi qu'aux voies d'accès aux soins. - Effectuer un dépistage des problèmes de santé mentale au moyen d'une approche tenant compte des traumatismes. - Réduire la stigmatisation des personnes qui demandent de l'aide. - Mieux répondre aux besoins des populations mal desservies. - Fournir des innovations technologiques dans la prestation de services, la sensibilisation en ligne et le soutien psychosocial, ainsi que la continuité des services essentiels en personne en santé mentale. - Offrir de la formation professionnelle et l'encadrement des compétences aux travailleurs de la santé qui fournissent des services de télémédecine en santé mentale. - Atténuer les obstacles à l'accès (littératie numérique, utilisation privée d'appareils Internet).

SECTEUR DES SERVICES COMMUNAUTAIRES	• Fournir un financement d'urgence, de base et flexible permettant aux organismes communautaires de répondre rapidement aux besoins locaux. • Assurer l'accès à l'équipement de protection individuel (EPI) pour les fournisseurs de services de première ligne. • Faire participer les organismes à but non lucratif à la planification du rétablissement post-pandémique.
ÉDUCATION	• Apprentissage à distance : assurer l'accès à la technologie, appuyer la continuité des services sociaux et alimentaires déjà offerts à l'école, créer un sentiment de normalité et de sécurité dans l'apprentissage à distance, enseigner des comportements adaptatifs, mener des suivis réguliers entre enseignants et élèves. • Apprentissage en personne : soutenir les besoins sociaux et émotionnels des enfants liés à la pandémie au moyen d'une approche tenant compte des traumatismes et axée sur les stratégies d'adaptation, favoriser des pratiques d'enseignement souples, utiliser des approches sensibles pour la discipline, encourager une culture de soins personnels et de soutien.
Durabilité environnementale	
ZOONOSES	• Mieux comprendre notre relation avec l'environnement : une approche « Une seule santé » aide à prévenir et à détecter les zoonoses et les pandémies émergentes et à y réagir en tenant compte des liens entre les humains, les animaux et l'environnement. • Assurer une collaboration intersectorielle entre les secteurs de l'environnement, de l'agriculture et de la santé.
SYSTÈMES ALIMENTAIRES DURABLES	• Réévaluer les systèmes alimentaires, y compris la façon dont nous produisons et transformons les aliments, afin de les rendre plus accessibles, durables et résilients. • Assurer des salaires viables et des conditions de travail favorable pour tous les travailleurs de la chaîne de production alimentaire, tout en répondant aux besoins particuliers des travailleurs étrangers temporaires. • Assurer la sécurité des terres aux agriculteurs et valoriser les systèmes alimentaires localisés.
EXIGENCES FONDAMENTALES POUR UN CHANGEMENT STRUCTUREL	CE QUE NOUS POUVONS FAIRE À L'AVENIR
RÉDUCTION DE LA STIGMATISATION ET DE LA DISCRIMINATION	• Accorder la priorité aux points de vue et au leadership des personnes qui ont vécu la stigmatisation et la discrimination. • Assurer la prestation de services culturellement sécuritaire, y compris d'approches tenant compte des traumatismes et de la violence en matière de services de santé et de services sociaux. • Mener des initiatives de réduction de la stigmatisation fondées sur des données probantes, telles que relevées dans le rapport annuel de 2019 de l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP).

COMPRÉHENSION DES DONNÉES ET PRISE DE DÉCISION	• Recueillir des données ventilées par facteurs sociodémographiques. • Collaborer avec les collectivités à la collecte et à l'analyse des données, en veillant à ce que les méthodes de collecte, de traitement, de stockage et d'utilisation des données soient sécuritaires sur le plan culturel et appropriées. • Élargir la collecte de données dans des domaines clés comme l'emploi précaire, les données administratives ainsi que l'information sur les expériences du personnel et des résidents en soins de longue durée, la stabilité et la qualité du logement et les répercussions de la pandémie sur la santé mentale.
COMMUNICATION	• Poursuivre la lutte à la mésinformation et la désinformation liées aux vaccins, y compris le vaccin contre la COVID-19 lorsqu'il sera disponible. • Maintenir la confiance du public envers le gouvernement et les responsables de la santé en assurant une communication continue, transparente et opportune.
COLLABORATION	• Renforcer la capacité de la santé publique aux niveaux fédéral, provincial / territorial et municipal. • Maintenir des partenariats entre le gouvernement, la société civile, la collectivité et le secteur privé pour une approche pansociétale. • Miser sur la résilience collective et individuelle pour mieux se préparer aux crises ou aux perturbations sociétales futures.

ANNEXE C - informations supplémentaire sur l'approche axée sur les atouts et le cadre *EnRich*

Selon plusieurs auteurs, les interventions selon l'approche axée sur les atouts, doivent miser sur :

- L'action collective fondée sur la délibération, la planification, l'innovation et l'apprentissage collectif;
- La mise en valeur des résultats et des succès obtenus par la communauté;
- La flexibilité des interventions de même qu'un leadership local fort qui facilitent l'intégration et la coordination des actions ainsi que la cohérence dans la prise de décisions;
- Des réseaux sociaux forts et bien articulés entre eux qui favorisent la mise en commun des expertises, des innovations et des connaissances locales (INSPQ, 2020).

Ces interventions peuvent se faire auprès de la communauté par des actions qui ciblent :

- L'environnement physique (ex. : Aménagement de l'espace);
- Le social (ex. : Soutien social, possibilité de participation);
- Le politique (ex. : Règles et normes non discriminantes);
- L'économique (ex. : Soutien financier);
- Le renforcement des capacités des individus (INSPQ, 2020)

En effet, en plus d'intervenir au niveau des communautés et des individus, les interventions promues doivent être soutenues par des stratégies visant la création d'environnements sociaux et physiques favorables à la santé (ex. : Quartiers, écoles, municipalités, lieux de résidence, aménagement d'espaces verts, infrastructures sportives et culturelles). Aussi, des politiques publiques « salutogéniques » au niveau municipal, provincial ou fédéral doivent également être élaborées et mises en œuvre pour faciliter les interventions favorables au développement des atouts communautaires et individuels (Généreux, Roy, O'Sullivan, et al., 2020).

Voici plus d'information sur chaque domaine stratégique d'intervention du cadre *EnRich*, une approche axée sur les atouts (O'Sullivan et al., 2014)

1. La sensibilisation et l'information

Le domaine de la sensibilisation et de l'information vise d'abord à identifier les informations et les canaux de communication utilisés par les individus et les organisations. Ensuite, ce domaine cherche à comprendre comment les informations et les canaux utilisés soutiennent la sensibilisation, la communication et la transformation des comportements dans l'optique de promouvoir la résilience. Voici quelques messages clés et principes directeurs à retenir pour mettre en place des interventions reliées au domaine de la sensibilisation et de l'information :

Messages clés

- La sensibilisation est dynamique et est favorisée par l'échange d'informations, l'apprentissage collaboratif et l'engagement.
- L'accès à l'information, la compréhension des informations et de leurs applications concrètes sont nécessaires pour l'émergence d'actions d'adaptation.
- La littératie de base est essentielle pour la résilience d'une communauté. Mettre des efforts en amont dans l'amélioration de la littératie permet de toucher positivement à plusieurs déterminants sociaux de la santé.
- La capacité d'adaptation et d'action serait déterminée par le capital de littératie individuelle et collective.
- L'*Empowerment* est essentiel pour supporter le capital de littératie dans une communauté et est facilité par l'engagement inclusif et l'ouverture à l'innovation.

Principes directeurs

- Identifier les systèmes de communication déjà en place.
- Explorer les fenêtres d'opportunités où l'innovation peut améliorer la capacité d'adaptation.
- Comprendre comment les informations sont échangées et quels modes de communication sont utilisés à l'intérieur et entre les communautés.
- Porter une attention particulière sur comment les contextes sociaux et culturels influencent l'aspect sociotechnique du partage d'informations.

2. La gestion basée sur les atouts

On vise ici à recenser et à mettre en lien les atouts de la communauté. Ici, quatre (4) sont nécessaires pour l'identification des atouts :

Prérequis

1. L'implication de participants diversifiés et créatifs dans l'exercice de recensement des atouts.
2. L'investissement des ressources nécessaires pour favoriser l'implication.
3. Des stratégies innovantes pour assurer un bon échange d'information et une communication efficace.
4. La mise en place de conditions favorables à un véritable engagement.

3. Le leadership en amont

Le domaine du leadership en amont vise l'investissement proactif de ressources. Il implique un style de leadership habile à communiquer une vision et à donner les moyens aux autres de s'approprier et de redéfinir cette vision. Ce leadership implique aussi la reconnaissance du savoir des individus et leur potentiel de contribuer vers cette vision commune.

Principes directeurs

- Investir des ressources dans les activités de promotion et prévention de la santé pour donner les ressources et les atouts nécessaires aux communautés pour faire face à des événements difficiles, tel qu'une pandémie.
- Mettre en place des activités de promotion et de prévention visant à augmenter la qualité de vie des communautés durablement.
- Prioriser les interventions touchant les déterminants sociaux de la santé. Les déterminants tels que la répartition du revenu au sein d'une communauté, les possibilités d'emploi, l'éducation et la littératie, l'accessibilité des services de santé, le développement de politiques publiques inclusives et les réseaux sociaux déterminent le capital d'atouts d'une communauté et influencent la capacité des gens à s'adapter aux événements difficiles.

4. La connectivité sociale

Le domaine de la connectivité sociale se concentre d'aller vers les individus et les organismes pour établir des réseaux et des relations, améliorer le capital de littératie et offrir des opportunités de participation citoyenne. Ces réseaux représentent, entre autres, des canaux de communication importants pour favoriser la sensibilisation, des changements sociaux favorables et la transmission d'informations. Ce domaine d'intervention met l'accent sur les interventions favorisant l'engagement des communautés et la participation sociale.

Enfin, voici des exemples d'interventions qui mettent en application les principes de cette approche :

- Impliquer les communautés dans la prise de décision
 - Identifier et concerter les populations cumulant des facteurs de vulnérabilités sociales et économiques afin de les impliquer dans la recherche de solutions appropriées à leur situation (WHO, 2020).
 - Organiser des groupes de discussion avec des citoyens pour mettre à profit leur expertise dans la planification du rétablissement et, par le fait même, rehausser le capital de littératie des communautés (O'Sullivan et al., 2014).
 - Favoriser l'implication citoyenne dans la prise de décision concernant les soins de santé mentale et les services psychosociaux (INSPQ, 2020A).
- Renforcer le soutien communautaire par des actions visant à renforcer le sentiment de cohérence (Généreux et al., 2020B). Il peut s'agir d'interventions de groupe misant sur le sport et le loisir, les activités artistiques et culturelles, la méditation et la pleine conscience, l'expression de soi (Généreux, Roy, Paré, et al., 2020)
- Partager et mettre en valeur les initiatives citoyennes et communautaires favorisant la résilience et la cohésion sociale telles que des initiatives artistiques, des innovations technologiques et sociale et des activités liées au vivre ensemble et au bien-être (INSPQ, 2020).
- Favoriser le contact avec la nature et la pratique d'activité physique qui sont favorables au bien-être (Samuelsson et al., 2020; Zhang et al., 2020).
 - Donner accès localement à des espaces verts comme les parcs ou les jardins communautaires. (Moreira et al., 2020; Samuelsson et al., 2020; Zhang et al., 2020)
 - Créer des espaces verts (INSPQ, 2020).
 - Construire des pistes cyclables facilitant les déplacements actifs sécuritaires (DRSP, 2021).
- Améliorer la littératie en santé mentale et lutter contre la stigmatisation en santé mentale par la promotion de messages de sensibilisation et de normalisation des émotions ou des difficultés vécues (CAMH, 2021; Moroz et al., 2020; Social Solutions, 2021; Tay et al., 2018).
- Collaborer avec les ressources locales et faire connaître leur offre de services afin d'établir un réseau d'entraide efficace (Chew et al., 2020; WHO, 2020)
- Soutenir les actions et les projets visant l'entraide entre les personnes, par exemple, des changes de services entre résidents (Aldrich, 2012). Ces actions doivent, bien entendu, se dérouler dans le respect des mesures de distanciation physique requises.

ANNEXE D - Source de données de surveillance et leur temporalité



Les Chiffres-clés

Un chantier de mise à jour et d'ajout d'échelle aux Chiffres-clés durant l'été 2021 !

Que sont les chiffres-clés ?

Le produit Chiffres-clés présente une synthèse des principaux indicateurs sur une thématique donnée. Il permet de connaître, pour un territoire, la valeur de cet indicateur et également de comparer ce territoire avec d'autres.

Les thématiques abordées et les mises à jour à venir

Thèmes	Mises à jour (nombre d'indicateurs)
Conditions démographiques, socio-économiques et culturelles	• Prestataires d'aide sociale (1)
État de santé globale	• Espérance de vie (3) • Mortalité (13) • Hospitalisations (6)
Les aînés montréalais	• Projection de population (2) • Espérance de vie (2) • Mortalité (1) • Hospitalisations (2) • Prévalence de maladies chroniques (4)
Des enfants qui naissent et se développent en santé	• Naissances (10) • Prestataires d'aide sociale (1) • Hospitalisations (2) • Mortalité (2)
Des jeunes en santé qui réussissent leur apprentissage scolaire	• Prestataires d'aide sociale (1) • Hospitalisations (4) • MADO (1)

	• Décrochage scolaire (1) • Fécondité des femmes 15-19 ans (1)
Maladies chroniques	• Prévalence de maladies chroniques (6) • Hospitalisations (5) • Mortalité (20)
Déterminants de maladies chroniques	• Prestataires d'aide sociale (1) • Prévalence de maladies chroniques (2) • Utilisation de services de santé (1)

Échelles territoriales (ajout !)

Mise à jour : RSS, CIUSSS, RLS.

Ajout : CLSC (version à 31 territoires) (comprend aussi d'autres indicateurs issus du recensement et d'enquête de santé).

Forme du produit

Fiches synthétiques où sont présentés, sous forme de tableau, la valeur pour Montréal (RSS) et celles du territoire ainsi que les valeurs minimum et maximum à cette échelle géographique. De plus, chaque indicateur est accompagné d'un petit graphique illustrant la distribution des territoires d'une même échelle et la différence statistique si mesurée.

Limite temporelle des données

Les sources habituelles utilisées en surveillance ne couvrent pas à l'heure actuelle la période de la pandémie. Les données peuvent toutefois servir à dresser un portrait de la population et de ses besoins en posant l'hypothèse que les groupes qui étaient plus à risque avant la pandémie sont aussi ceux qui ont été le plus durement touchés par la crise.

Bibliographie

- Adhanom Ghebreyesus, T. (2020). Addressing mental health needs : An integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 129-130.
<http://dx.doi.org/10.1002/wps.20768>
- Aldrich, D. (2012). *Building Resilience : Social Capital in Post-Disaster Recovery*. University of Chicago.
- Allaire, M., & Martel, C. (2015). *Guide d'opérationnalisation de la mission santé du Plan national de sécurité civile*. Direction des communications du Ministère de la santé et des services sociaux.
- ASPC. (2020). *Du risque à la résilience : Une approche axée sur l'équité concernant la COVID-19*. Agence de santé publique du Canada.
<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/from-risk-resilience-equity-approach-covid-19/cpho-covid-report-fra.pdf>
- Bastien, T., Morel, A.-M., & Torres, S. (2020). *Inégalités de genre : Impacts de la pandémie de COVID-19 sur la santé et la qualité de vie des femmes du Québec*.
https://www.aspq.org/app/uploads/2020/12/rapport_femmes-et-covid_impact_de_la_covid_sur_la_sante_et_qualite_de_vie_des-femmes_au_quebec.pdf
- Bebbington, A. (1999). Capitals and capabilities : A framework for analysing peasant viability, rural livelihoods and poverty. *World Development*, 27, 2021-2044.
- Benzeval, M., Booker, C., & Burton, J. (2020). Understanding society COVID-19 survey. April briefing note : Health and caring. *Understanding Society*, 11. <https://www.understandingsociety.ac.uk/sites/default/files/downloads/working-papers/2020-11.pdf>

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it : Rapid review of the evidence. *Lancet Publishing Group*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- CAMH. (2021). *Lutte contre la stigmatisation*. Centre de toxicomanie et de santé mentale. <https://www.camh.ca/fr/agent-du-changement/lutte-contre-la-stigmatisation>
- Cheval, S., Mihai Adamescu, C., Georgiadis, T., Herrnegger, M., Piticar, A., & Legates, D. R. (2020). Observed and Potential Impacts of the COVID-19 Pandemic on the Environment. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4140. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114140>
- Chew, Q., Wei, K., Chua, H., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population : Practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*. <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>
- Chu, I. Y., Alam, P., Larson, H. J., & Lin, L. (2020). Social consequences of mass quarantine during epidemics : A systematic review with implications for the COVID-19 response. *Journal of travel medicine*, 27(7). <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa192>
- Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*, 369(1557). <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>

DRSP. (2021). *Soins de santé mentale et services psychosociaux : Accès et utilisation. Le point sur la santé des Montréalais en période de pandémie.*

Direction régionale de santé publique.

Estes, K. D., & Thompson, R. R. (2020). *Preparing for the Aftermath of COVID-19 : Shifting Risk and Downstream Health Consequences.* 12, 31-32.

<https://doi.org/10.1037/tra0000853>

Galasso, C., & Mitchell, J. (2020). *La COVID-19 révèle le manque de capacité du système de santé.* Healthcarecan.

<https://www.healthcarecan.ca/fr/2021/01/25/la-covid-19-revele-le-manque-de-capacite-du-systeme-de-sante/>

Généreux, M., Roy, M., O'Sullivan, T., & Maltais, M. (2020). A Salutogenic Approach to Disaster Recovery : The Case of the Lac-Mégantic Rail Disaster. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1-13.

Généreux, M., Roy, M., Paré, C., & Lévesque, J. (2020). *Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : Le rôle clé du sentiment de cohérence.* https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf

Gouvernement du Canada. (2020). *Cadre d'éthique en santé publique : Guide pour la réponse à la pandémie de COVID-19 au Canada.*

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/reponse-canada/cadre-ethique-guide-reponse-pandemie-covid-19.html>

Loi sur la santé publique, S-2.2 (2001). <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-4.2>

- Gouvernement du Québec. (2008). *Approche et principes en sécurité civile*.
https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/securite_civile/publications/approche_principes/approche_principes.pdf
- Hynes, W., Trump, B., Love, P., & Linkov, I. (2020). Bouncing forward : A resilience approach to dealing with COVID-19 and future systemic shocks. *Environment systems & decisions*, 1(11). <https://doi.org/10.1007/s10669-020-09776-x>
- INESSS. (2020a). *COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesure à mettre en place pour contrer ces effets*.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Sante_mentale-population.pdf
- INESSS. (2020b). *COVID-19 et signes et symptômes physiques et psychologiques post-COVID-19*.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_INESSS_Signes_symptomes_physiques_psychologiques_post-COVID-19.pdf
- INSPQ. (2020). *COVID-19 : La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19.pdf>
- Institute of Cancer Research. (2020). *Thousands of lives could be lost to delays in cancer surgery during COVID-19 pandemic*.
<https://www.icr.ac.uk/news-archive/thousands-oflives-could-be-lost-to-delays-in-cancer-surgery-during-covid-19->
- Klaiber, P., Wen, J. H., DeLongis, A., & Sin, N. L. (2021). The Ups and Downs of Daily Life During COVID-19 : Age Differences in Affect, Stress, and Positive Events. *The Journals of Gerontology*, 76(2), 30-37. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa096>

- Levasseur, M., Roy, M., Michallet, B., St-Hilaire, F., Maltais, D., & Généreux, M. (2017). Associations Between Resilience, Community Belonging, and Social Participation Among Community-Dwelling Older Adults : Results From the Eastern Townships Population Health Survey. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 98(12), 2422-2432. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.03.025>
- Litz, B. T., Cummings, M. H., & McLean, C. L. (2021). A Public Health Framework for Preventing Mental Disorders in the Context of Pandemics. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.11.004>
- Mannakkara, S., & Wilkinson, S. (2014). Re-conceptualising “Building Back Better” to improve post-disaster recovery. *International Journal of Managing Projects in Business*.
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Herd, E., & Morrison, J. (2020). *Build Back Fairer : The COVID-19 Marmot Review. The Pandemic, Socioeconomic and Health Inequalities in England*. Institute of Health Equity. <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review/build-back-fairer-the-covid-19-marmot-review-full-report.pdf>
- Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2020). Multisystem Resilience for Children and Youth in Disaster : Reflections in the Context of COVID-19. *Adversity and Resilience Science*, 1(2), 95-106. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00010-w>
- Moreira, P. S., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernandez, M., Raposo-Lima, C., Sousa, N., Pico-Pérez, M., & Morgado, P. (2020). Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041910>

- Moroz, N., Moroz, I., & D'Angelo, M. S. (2020). Mental health services in Canada : Barriers and cost-effective solutions to increase access. *Health Management Forum*, 33(6), 282-287. <https://doi.org/10.1177/0840470420933911>
- Moser, C., & Satterthwaite, D. (2008). Towards pro-poor adaptation to climate change in the urban centres of low- and middle-income countries. *International Institute for Environment and Development (IIED)*, 3.
- MSSS. (2020). *Santé mentale—Le ministre Carmant annonce un investissement majeur de 100 M\$*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communique-2418/>
- Nelson, L. M., Simard, J. F., Oluyomi, A., Nava, V., Rosas, L. G., Bondy, M., & Linos, E. (2020). US public concerns about the COVID-19 pandemic from results of a survey given via social media. *JAMA Internal Medicine*, 180, 1020-1022. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1369>
- OCDE. (2020). *Perspectives économiques de l'OCDE, Rapport intermédiaire Agir plus vite pour consolider la reprise*. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/01954fa3-fr.pdf?expires=1621542700&id=id&accname=guest&checksum=88C6753E71930FA2CBC901A32CB72029>
- O'Sullivan, T. L., Kuziemy, C. E., Corneil, W., Lemyre, L., & Franco, Z. (2014). *The EnRiCH Community Resilience Framework for High-Risk Populations*. 1. <https://doi.org/doi:10.1371/currents.dis.11381147bd5e89e38e78434a732f17db>
- Reeves, M., Carlsson-Szlezak, P., Whitaker, K., & Abraham, M. (2020). *Sensing and Shaping the Post-Covid Era*. Boston Consulting Group. <https://www.bcg.com/publications/2020/8-ways-companies-can-shape-reality-post-covid-19>

- Roy, M., Levasseur, M., Doré, I., St-Hilaire, F., Michallet, B., Couturier, Y., Maltais, D., Lindström, B., & Gagnéux, M. (2018). Looking for capacities rather than vulnerabilities : The moderating effect of health assets on the associations between adverse social position and health. *Preventive Medicine*, 110, 93-99. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.02.014>
- Samuelsson, K., Barthel, S., Colding, J., Macassa, G., & Giusti, M. (2020). *Urban nature as a source of resilience during social distancing amidst the coronavirus pandemic (preprint)*. Open Science Framework. <https://doi.org/10.31219/osf.io/3wx5a>
- Social Solutions. (2021). *Top 5 Barriers to Mental Healthcare Access*. <https://www.socialsolutions.com/blog/barriers-to-mental-healthcare-access/>
- Stuart, K., Faghy, M. A., Bidmead, E., Browning, R., Roberts, C., Grimwood, S., & Winn-Reed, T. (2020). A biopsychosocial framework for recovery from COVID-19. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 40(9-10), 1021-1039. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-07-2020-0301>
- Tang, B. (2020). An accidental catalyst for change in the canadian health care system. *BCMJ*, 62(7), 242-243, 246.
- Tay, J. L., Tay, Y. F., & Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nurses*, 32(5), 757-763.
- UNICEF. (2016). *Human Rights-based Approach to Programming—What is HRBAP?* https://sites.unicef.org/policyanalysis/rights/index_62012.html
- Westrupp, E., Bennett, C., Berkowitz, T. S., Youssef, G., Toumbourou, J., Tucker, R., Andrews, F., Evans, S., Teague, S., Karantzas, G., Melvin, G. A., Olsson, C., Macdonald, J., Greenwood, C., Mikocka-Walus, A., Hutchinson, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., Stokes, M. A., Olive, L., ... Sciberras, E. (2020). *Child, parent, and family mental health and functioning in Australia during COVID-19 : Comparison to pre-pandemic data*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ydrm9>

- WHO. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
- Zahabi, L. (2021). *Cadre de travail pour le Plan de rétablissement post-covid*.
- Zhang, S. X., Wang, Y., Rauch, A., & Wei, F. (2020). Unprecedented disruption of lives and work : Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry research*, 288. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>