

Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence

Rédigé par :

Mélissa Généreux

Mathieu Roy

Claudia Paré

Julie Lévesque



Endossé par :



IUHPE – UIPES

INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
UNION INTERNATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ
UNIÓN INTERNACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD



RÉFIPS
RÉSEAU FRANCOPHONE INTERNATIONAL
POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Décembre 2020

Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence

Décembre 2020

Équipe de rédaction

- Mélissa Généreux, MD, MSc, FRCPC, Direction de santé publique de l'Estrie, Institut national de santé publique du Québec, Université de Sherbrooke, Réseau francophone international pour la promotion de la santé (Région des Amériques)
- Mathieu Roy, PhD, Université de Sherbrooke, Institut national de santé publique du Québec, Groupe de travail de l'UIPES sur la salutogénèse
- Claudia Paré, MD, Université de Sherbrooke
- Julie Lévesque, Institut national de santé publique du Québec, Réseau francophone international pour la promotion de la santé (Région des Amériques)

Remerciements :

Merci aux réviseurs de ce document

- Dr Pierre Maurice, Institut national de santé publique du Québec
- Johanne Lague, Institut national de santé publique du Québec
- Marie-Claude Roberge, PhD, Institut national de santé publique du Québec
- Mélanie Levasseur, erg, PhD, Université de Sherbrooke
- Julien Michaud-Tétreault, MD, Université de Sherbrooke

Un merci spécial à l'Institut universitaire de 1^{re} ligne en santé et en services sociaux du CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour avoir contribué à la rédaction et à la traduction de ce document du français vers l'anglais).

Un merci aussi à la collaboration et au soutien du Groupe de travail mondial de l'UIPES sur la salutogénèse.

Public cible : Intervenants de santé publique œuvrant directement dans, ou soutenant, divers milieux de vie (ex. : familles et petite enfance, milieu scolaire, milieu municipal)

Endossé par l'**Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES)** et le **Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RÉFIPS)** en raison de sa contribution au domaine de la promotion de la santé.

Pour en savoir plus sur l'UIPES : www.iuhpe.org

Pour en savoir plus sur le RÉFIPS : www.refips.org

Table des matières

| | |
|--|----|
| Sommaire | 4 |
| Summary | 5 |
| Mise en contexte | 6 |
| Objectifs | 7 |
| Démarche méthodologique | 7 |
| Principaux constats issus de l'enquête internationale | 8 |
| Quelques pistes d'action..... | 10 |
| Une réflexion individuelle et collective : un moyen de contribuer à la compréhension et au sens donné à la pandémie..... | 11 |
| L' <i>empowerment</i> individuel et collectif: un moyen de contribuer à la gestion du stress posé par la pandémie | 12 |
| Grands principes et approches des interventions visant le SoC..... | 13 |
| Domaines d'intervention | 14 |
| Conclusion..... | 17 |
| Références | 18 |
| ANNEXE 1 | 24 |
| Liste des partenaires nationaux et internationaux du projet de recherche..... | 24 |
| ANNEXE 2 | 25 |
| Ressources et outils disponibles | 25 |

Sommaire

La pandémie a de profondes répercussions sur la santé mentale et le bien-être de la population et plusieurs facteurs sont en cause dans un contexte aussi singulier. Un important facteur de protection à considérer est le sentiment de cohérence (davantage connu sous le nom de *sense of coherence*, ou SoC), qui est une ressource psychologique permettant de comprendre un événement stressant, d'y donner un sens et de le gérer. Le renforcement du SoC est optimal lorsque l'environnement dans lequel évolue l'individu offre diverses ressources physiques et sociales contributives à sa capacité d'adaptation.

La présente publication vise à : 1) démontrer le rôle clé que joue le SoC dans la réduction des impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 et 2) proposer des pistes d'action efficaces pour rehausser le SoC et, de manière générale, la capacité d'adaptation des individus et des communautés.

Les résultats d'une enquête internationale sur les impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 sont d'abord présentés. Cette enquête en ligne, menée du 29 mai au 12 juin 2020 dans huit pays (dont le Canada), montre que les personnes disposant d'un SoC plus élevé seraient trois fois moins à risque de présenter un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure. Par ailleurs, de tous les facteurs examinés dans cette étude, le SoC est de loin le facteur le plus fortement lié aux symptômes d'anxiété et de dépression en temps de pandémie.

Devant de tels constats, l'identification de pistes d'action permettant de renforcer ce facteur de protection s'avère pertinente. Il importe de favoriser la mise en œuvre de telles interventions non seulement à l'échelle des individus, mais également des communautés, en soutenant la création d'environnements favorables dans les milieux de vie.

Deux grands axes d'intervention en promotion de la santé soutiennent le renforcement du SoC et la capacité d'adaptation face aux situations stressantes, soit la réflexion et l'*empowerment*. Au-delà des axes, les principes soutenant le développement ou l'adaptation d'interventions ciblant le rehaussement du SoC à l'échelle des individus et des communautés sont présentés. L'état des connaissances actuel suggère que pour renforcer le SoC, on doit promouvoir des interventions : a) **centrées sur une approche positive**, b) **favorisant le travail collaboratif**, c) **de proximité**, d) **adaptées au contexte et à la culture locale** et e) **inclusives**.

Plus précisément, quatre domaines d'interventions permettent d'actualiser ces axes et principes d'intervention en contexte de pandémie. Il s'agit des :

1. programmes sportifs et de loisir ;
2. programmes centrés sur le développement de la pleine conscience ;
3. activités artistiques ou culturelles ;
4. récits de vie.

Des exemples concrets d'interventions sont présentés pour chacun de ces domaines.

On retiendra ainsi que la diversification des interventions mises à la disposition de la population combinée à des environnements favorables demeurent deux ingrédients de succès du renforcement de la capacité d'adaptation individuelle et collective à ne pas négliger.

Summary

The pandemic has had profound repercussions on the mental health and well-being of the population, and many factors are involved in such a singular context. An important protection factor to consider is sense of coherence (SOC), which is a psychological resource that helps to understand a stressful event, to give meaning to it, and to manage it. Strengthening of SOC is optimal when the environment in which the individual evolves provides various physical and social resources that contribute to the individual's adaptability.

The purpose of this publication is to: 1) demonstrate the key role that SOC plays in the mitigation of psychosocial impacts of the COVID-19 pandemic, and 2) offer effective courses of action to increase SOC and, in general, the adaptability of individuals and communities.

First the results of an international survey on the psychosocial impacts of the COVID-19 pandemic are presented. This online survey, conducted from May 29 to June 12, 2020, in eight countries (including Canada), suggested that people with higher SOC are three times less likely to have generalized anxiety disorder or major depression. Further, of all the factors examined in this study, SOC was by far that most closely correlated with symptoms of anxiety and depression during a pandemic.

Based on these observations, the identification of courses of action to strengthen this protective factor proves relevant. It is important to promote the implementation of such interventions not only on an individual level but also a community level by supporting the creation of favourable living environments.

There are two major lines of intervention in health promotion that support the strengthening of SOC and adaptability during stressful situations: empowerment and reflection. In addition to these approaches, principles supporting the development and adaptation of interventions that aim to increase SOC, on an individual and a community level, are presented. Today's state of knowledge suggests that to strengthen SOC we must promote interventions that: a) **are centered on a positive approach** b) **favour collaborative work** c) **are locally based** d) **are adapted to the context and local culture** e) **are inclusive**.

More specifically, four areas of intervention enable the actualization of these lines of intervention and principles during a pandemic. These are:

1. sport and recreation programs
2. programs focused on the development of mindfulness
3. artistic and cultural activities
4. Storytelling

Concrete examples of interventions are provided for each of these areas.

We will see that the diversification of interventions available to the population combined with favourable environments are two factors for success not to be overlooked in strengthening individual and community adaptability.

Mise en contexte

Il ne fait pas de doute que la pandémie a et continuera d'avoir des répercussions majeures sur la santé mentale et le bien-être de la population au Québec (Dubé et al., 2020), au Canada (NCCID, 2020; CAMH, 2020; Rotermann, 2020) et ailleurs dans le monde (Rajkumar, 2020). Des actions permettant de renforcer la capacité d'adaptation des individus et des communautés dans un tel contexte sont des avenues à privilégier d'un point de vue de santé publique. Il est impératif de mieux comprendre les facteurs associés à cette capacité d'adaptation, de façon à renforcer la santé mentale et le bien-être des populations dans un contexte si singulier. Selon les évidences scientifiques les plus récentes, le sentiment de cohérence (davantage connu sous le nom de *sense of coherence*, ou SoC) est un des facteurs clés à prendre en compte pour intervenir.

Le SoC est une ressource psychologique individuelle qui permet de comprendre un événement stressant, d'y donner un sens et de le gérer (Lindström & Eriksson, 2010). Le SoC se veut ainsi une prédisposition face à la vie qui influence la manière de la percevoir et les défis qu'elle contient. Plus le SoC est élevé, plus la capacité de faire face à l'adversité l'est aussi. Le renforcement du SoC est optimal lorsque l'environnement dans lequel évolue l'individu offre diverses ressources physiques et sociales contributives à sa capacité d'adaptation (Vaandrager & Kennedy, 2017). De fait, pour réussir à gérer une situation stressante, un individu doit disposer d'un SoC qui lui confère de bonnes capacités d'adaptation individuelles, mais aussi de ressources au sein de sa communauté (ex. : ressources matérielles, information, communication, réseaux de soutien) qu'il peut utiliser pour résister aux stressseurs de la vie quotidienne (Idan et al., 2016; Mittelmark et al., 2016).

Cette interaction entre l'individu et sa communauté est bidirectionnelle. D'une part, la présence de ressources dans la communauté contribue à augmenter le SoC des individus. Ce n'est pas le simple fait d'avoir accès à ces ressources, mais plutôt le fait de les utiliser pour surmonter des situations stressantes, qui fait en sorte que l'on bâtit progressivement son SoC. D'autre part, les personnes ayant un SoC élevé sont davantage en mesure d'identifier et de mobiliser les ressources pertinentes en contexte d'adversité. Relativement peu étudié au Canada, le concept de SoC s'avère central à la théorie de la salutogénèse, une théorie largement utilisée en Europe. La salutogénèse, par opposition à la pathogénèse, s'intéresse aux facteurs qui génèrent de la santé plutôt qu'à ceux qui génèrent de la maladie.

Des résultats probants montrent qu'un SoC élevé protège contre l'anxiété, la dépression, l'épuisement professionnel et le désespoir (Eriksson & Lindström, 2006; Lindström & Eriksson, 2010; Remes et al., 2017). C'est grâce à cette ressource que certaines personnes arrivent à composer avec le stress lié à des expériences de vies négatives telles qu'un divorce (Richardson & Ratner, 2005; Ristkari et al., 2008; Ungar & Florian, 2004), une agression sexuelle (Priebe et al., 2009; Renck & Rahm, 2005), une discrimination (Nielsen et al., 2008), une intimidation à l'école (Janosz et al., 2008) ou même une guerre (Ebina & Yamazaki, 2008). Un SoC élevé est ainsi associé à une meilleure santé, particulièrement à une meilleure santé mentale (Eriksson & Lindström, 2007).

En bref, le SoC constitue un facteur déterminant qui permet aux individus de s'adapter aux situations stressantes, telles que la pandémie, et ainsi de réduire leurs conséquences négatives sur la santé mentale et le bien-être.

Objectifs

La présente publication vise à : 1) démontrer le rôle clé que joue le SoC dans la réduction des impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 et 2) proposer des pistes d'action efficaces pour rehausser le SoC et, de manière générale, la capacité d'adaptation des individus et des communautés afin de réduire les conséquences négatives de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychologique.

Démarche méthodologique

Pour répondre à l'objectif 1, les résultats d'une enquête internationale sur les impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 seront présentés. Cette enquête en ligne a été réalisée par une équipe de chercheurs de l'Université de Sherbrooke, en collaboration avec de nombreux partenaires nationaux et internationaux (voir Annexe 1). Elle a été menée du 29 mai au 12 juin 2020 auprès d'un échantillon représentatif de 1501 adultes canadiens et 7305 adultes résidant dans sept autres pays ou régions (États-Unis, Angleterre, Suisse, Belgique, Hong Kong, Philippines, Nouvelle-Zélande). Cette enquête fait suite à une enquête pilote similaire menée deux mois plus tôt, auprès de 600 adultes canadiens (300 Québec et 300 hors Québec ; 8-11 avril 2020). Dans le cadre de l'enquête internationale, outre la prévalence de divers troubles mentaux dont l'anxiété généralisée et la dépression majeure, le rôle d'un vaste éventail de facteurs de risque et de protection potentiels¹, dont le SoC², a été examiné.

Pour répondre à l'objectif 2, une recension des écrits a été réalisée. À partir des bases de données Medline et PsycInfo, une recherche a été effectuée pour répertorier les articles scientifiques présentant des interventions efficaces pour augmenter le SoC. Pour être sélectionnées, les publications devaient porter sur l'étude d'interventions spécifiques, applicables en contexte communautaire et rigoureux sur le plan méthodologique. En complément, d'autres références, dont certaines issues de la littérature grise et recommandées par des experts, ont été considérées. Ces publications présentaient soit des interventions prometteuses appuyées sur des savoirs expérientiels, ou encore des concepts théoriques généraux au sujet du SoC et des grands principes d'intervention visant à le renforcer. Rappelons que cette recension se veut sommaire et non exhaustive.

¹ Caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, composition du ménage, éducation, occupation), menace perçue à différents niveaux, isolement volontaire ou quarantaine, pertes financières, stigmatisation, confiance envers les autorités, niveau d'information, sources d'information utilisées, croyances erronées et sentiment de cohérence.

² Mesuré à l'aide d'une échelle à 3 items, soit le SOC-3, avec un score ≥ 4 indiquant un SoC élevé (Chiesi et al., 2018). Les trois items examinés sont les suivants : « Habituellement, ressentez-vous que les choses qui vous arrivent sont difficiles à comprendre ? » ; « Habituellement, percevez-vous votre vie comme une source de satisfaction personnelle ? », et « Habituellement, voyez-vous une solution aux problèmes et aux difficultés que d'autres trouvent sans espoir ? ».

Principaux constats issus de l'enquête internationale

Près de trois mois après le début de la pandémie, les constats issus de l'enquête internationale sont révélateurs. D'abord, les problèmes psychologiques suivants se sont avérés fréquents au Canada (Généreux et al., 2020a; Université de Sherbrooke, 2020) :

- Les symptômes modérés à sévères d'anxiété généralisée³ sont présents chez 19,6 % de la population adulte sondée.
- Les symptômes modérés à sévères de dépression majeure⁴ sont encore plus fréquents (25,5 %) dans la population adulte sondée.
- Près du tiers (30,8 %) de la population adulte sondée présente des symptômes modérés à sévères d'anxiété généralisée ou de dépression majeure.
- Ces prévalences sont plus élevées que celles rapportées au Canada avant la pandémie pour l'anxiété généralisée et la dépression majeure (soit 2,5 % et 6,8 %, respectivement ; Pelletier et al., 2017 ; Lukmanji et al., 2019).⁵

L'étude a également permis d'identifier plusieurs facteurs associés de manière significative à une augmentation ou une diminution du risque d'anxiété généralisée ou de dépression majeure chez les adultes canadiens (Tableau 1). Outre certaines caractéristiques sociodémographiques, des facteurs directement liés à pandémie, comme l'isolement et les pertes financières, et des facteurs liés à l'information, comme l'utilisation des réseaux sociaux et les croyances erronées, augmentent le risque d'anxiété ou de dépression chez les adultes.

Tableau 1. Facteurs de risque et de protection ayant été associés à un trouble d'anxiété généralisée ou à une dépression majeure probables (Canada, n=1501)

| Facteurs de risque | Facteurs de protection |
|--|---|
| Femme | Homme |
| Jeune adulte (18-44 ans) | Adulte âgé (65 ans et plus) |
| Parent avec enfant(s) à domicile | Sentiment de cohérence élevé |
| Travailleur essentiel | Confiance envers les organisations de santé |
| Menace perçue pour soi-même ou sa famille | Confiance envers les experts en santé |
| Menace perçue pour son pays ou le monde | Télévision comme source d'information |
| Isolement volontaire ou quarantaine | |
| Pertes financières | |
| Victime de stigmatisation | |
| Entourage comme source d'information | |
| Réseaux sociaux comme source d'information | |
| Croyances erronées | |

³ Mesuré à l'aide d'une échelle à 7 items, soit le GAD-7, avec un score ≥ 10 (Lowe et al., 2008).

⁴ Mesuré à l'aide d'une échelle à 9 items, soit le PHQ-9, avec un score ≥ 10 (Levis et al., 2019).

⁵ La prudence est de mise lors de la comparaison entre les prévalences actuelles d'anxiété ou de dépression et celles observées avant la pandémie, puisque les méthodologies (ex. : mode de recrutement, échelle de mesure) diffèrent entre les études.

Parmi l'ensemble des facteurs examinés dans cette étude, le SoC est de loin celui le plus fortement lié à un trouble d'anxiété généralisée et à une dépression majeure probables en temps de pandémie, au Canada comme ailleurs dans le monde. Dans l'échantillon canadien, des symptômes modérés à sévères d'anxiété généralisée ont été observés chez 8,1 % des personnes ayant un SoC élevé et chez 26,2 % des personnes ayant un SoC plus faible. De manière similaire, les symptômes de dépression majeure étaient nettement moins fréquents chez les personnes avec un SoC élevé comparativement à celles ayant un SoC plus faible (10,6 % contre 34,2 %). Autrement dit, cette étude suggère que les canadien(ne)s disposant d'un SoC élevé seraient **trois fois moins à risque** de présenter un trouble d'anxiété généralisée ou une dépression majeure.

L'étude révèle que près de 4 adultes sur 10 au Canada (39,6 %) auraient un SoC élevé. Par contre, le SoC ne semble pas distribué uniformément au sein des différents groupes sociaux, avec les adultes plus âgés et les personnes ayant un niveau d'éducation supérieur affichant les plus fortes proportions de SoC élevé (Tableau 2).

Tableau 2. Proportion des répondants ayant un sentiment de cohérence élevé (Canada, n=1501)

| Caractéristiques sociodémographiques | | Sentiment de cohérence élevé |
|--------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| Sexe | | |
| | Femme | 35,6 % |
| | Homme | 38,5 % |
| Âge | | |
| | 18-44 ans | 27,3 % ¹ |
| | 45-64 ans | 41,9 % ¹ |
| | 65 ans et plus | 48,3 % ¹ |
| Éducation | | |
| | Secondaire ou moins | 27,8 % ¹ |
| | Collégial | 39,6 % ¹ |
| | Universitaire | 43,8 % ¹ |
| Province | | |
| | Québec | 42,3 % ¹ |
| | Ontario | 33,5 % ¹ |
| | Reste du Canada | 37,1 % ¹ |
| Total | | 36,9 % |

¹Différences significatives entre les groupes ($p < 0,05$)

Ainsi, les principaux constats de cette étude sont que :

- 1) Le SoC est un puissant facteur de protection contre les impacts psychologiques de la pandémie de COVID-19.
- 2) Le SoC n'est pas distribué également dans la population.

Ces constats sont tout à fait cohérents avec un nombre croissant d'études réalisées dans divers pays d'Europe montrant le lien étroit qui existe entre le SoC et la santé mentale en temps de pandémie (Dymecka et al., 2020 ; Généreux et al., 2020a; Gómez-Salgado et al., 2020 ; Schäfer et al., 2020).

Quelques pistes d'action

Devant l'ampleur des impacts psychosociaux de la pandémie, il importe de développer des stratégies permettant d'intervenir sur tout le continuum de la santé mentale (de la promotion de la santé à la réadaptation), non seulement en milieu clinique mais également en milieu communautaire. Des interventions communautaires visant à renforcer le SoC semblent en effet toutes indiquées pour promouvoir la santé mentale de la population (Généreux et al., 2020).

Les interventions à privilégier doivent inévitablement être soutenues par des stratégies collectives et sociétales 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). Le développement d'environnements favorables au SoC est un proche parent des processus visant le développement de communautés résilientes. Selon plusieurs auteurs, il faut miser sur (tiré de INSPQ, 2020) :

- 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.

Des politiques publiques « salutogéniques » des paliers municipal, provincial ou fédéral doivent également être élaborées et mises en œuvre comme un tout cohérent pour faciliter les interventions favorables au développement du SoC des populations de toutes les générations (Lindström & Eriksson, 2010). Ces politiques peuvent aussi bien toucher le domaine des sports, des loisirs, de la culture ou de l'éducation.

Pour bien cibler les interventions permettant de renforcer le SoC, il faut comprendre les différents éléments qui le composent, à savoir la capacité de comprendre (composante cognitive), la capacité de donner un sens (composante affective) et celle de gérer les situations stressantes (composante comportementale; Antonovsky, 1979; Antonovsky, 1987). Le SoC génère de la santé par l'entremise de différents mécanismes, qui sont directement liés à l'une ou l'autre de ses trois composantes (Super et al., 2016) :

- D'abord, il influence notre évaluation d'une situation stressante (causes, effets, actions à entreprendre), diminuant ainsi l'impact émotionnel.
- Il influence aussi notre perception d'une situation défavorable de manière à ce qu'on se sente confiant dans notre capacité à la surmonter et qu'on la considère ainsi moins grave et moins stressante.
- Finalement, il influence nos actions en nous permettant de choisir des stratégies d'adaptation appropriées et d'utiliser davantage les ressources à notre disposition pour contrer les stressseurs auxquels nous sommes exposés.

Toute action ciblant l'une ou l'autre de ces trois composantes contribuera à renforcer le SoC et, par le fait même, contribuer à accroître la capacité d'adaptation face aux situations stressantes. Les écrits scientifiques suggèrent que les interventions efficaces à cet égard font généralement appel à deux axes d'intervention, soit la réflexion et l'*empowerment* (Super et al., 2016). Autrement dit, c'est par l'action réflexive ou le développement du pouvoir d'agir (idéalement les deux) que les interventions en promotion de la santé peuvent contribuer à renforcer une ou plusieurs composantes du SoC. Ces interventions peuvent se faire auprès de la communauté par des actions qui ciblent les environnements physique (ex.: aménagement de l'espace), social (ex.: soutien social, possibilité de participation), politique (ex.: règles et normes non discriminantes), et économique (ex.: soutien financier) et par des actions qui visent le renforcement des capacités des individus (INSPQ, 2020).

Une réflexion individuelle et collective : un moyen de contribuer à la compréhension et au sens donné à la pandémie

Force est de reconnaître que ce ne sont pas seulement les situations stressantes réelles qui sont importantes, mais aussi les idées qu'on s'en fait. Le SoC peut ainsi être considéré comme un filtre à travers duquel nous voyons le monde qui nous entoure. Il faut porter attention à ce filtre parce qu'il peut soit soutenir ou entraver les efforts de promotion de la santé visant à autonomiser les individus et les communautés face aux situations stressantes. Les activités de réflexion réfèrent à toute activité qui permet de prendre conscience de ses valeurs personnelles, de ses buts, de ses croyances et de ses réponses comportementales en contexte de stress. En les cernant, il peut d'ailleurs être plus facile d'identifier et de démystifier une croyance erronée qui contribuait à augmenter le niveau d'anxiété inutilement (Super et al., 2016; Okan et al., 2019).

En plus de se faire à l'échelle individuelle, cette réflexion peut se faire à l'échelle collective. En effet, face aux nombreux bouleversements entraînés par la pandémie, il est important de reconnaître la souffrance vécue dans la communauté en permettant aux citoyens d'être écoutés, de raconter leurs expériences personnelles et de partager leurs apprentissages. Ces apprentissages peuvent inspirer d'autres citoyens mais également guider l'élaboration d'interventions et la prise de décisions concernant la gestion de crise.

La réflexion permet ainsi de restaurer une structure dans la vie des gens et des communautés (Kargilis et al., 2014). Peu importe le domaine d'intervention, les activités déployées doivent favoriser la libre expression de l'individu de manière à ce qu'il se sente entendu et important dans sa communauté. L'écoute et la considération permettent non seulement aux individus de prendre du recul, de prendre conscience de leur ressenti et de mieux comprendre les événements, mais aussi de mieux cerner leurs besoins et leurs préoccupations et, ainsi, orienter les interventions à venir.

L'empowerment individuel et collectif: un moyen de contribuer à la gestion du stress posé par la pandémie

L'empowerment, ou le développement du pouvoir d'agir, des individus et des communautés repose sur une utilisation optimale des ressources mises à leur disposition. Le fait d'avoir accès à un grand nombre de ressources de résistance au stress internes (individuelles) ou externes (communautaires) ne produit pas nécessairement de la santé. Les individus et les communautés doivent utiliser ces ressources, d'abord en les identifiant, puis en les mobilisant, pour faire face aux situations stressantes.

Il a été démontré qu'une part importante de la population est affectée psychologiquement par la crise actuelle. Il est nécessaire pour ces personnes d'analyser en quoi l'adversité en contexte de pandémie vient introduire certaines perceptions et croyances pouvant aggraver leur souffrance. De là débute le processus d'actualisation des valeurs, de réévaluation des objectifs personnels et de construction d'un sens à sa vie (Park, 2006 ; Schulenberg, 2016). Un tel cheminement psychologique ne peut réalistement se faire pour tous avec l'aide d'un professionnel de la santé (ex.: psychologue, travailleur social), non seulement en raison des ressources limitées, mais aussi parce que plusieurs personnes souffrantes en contexte post-catastrophe ne sont pas disposées à demander de l'aide dans un cadre clinique formel (Généreux et al., 2019).

Ce cheminement peut être facilité par des interventions communautaires qui misent sur le renforcement du pouvoir d'agir et, ainsi, sur la mobilisation active des diverses ressources auxquelles ont accès les individus et les communautés pour faire face à l'adversité (Super, 2016). Le succès d'une telle approche réside dans un cadre communautaire qui se veut cohérent (avec les valeurs, les objectifs personnels, etc.) et qui permet de donner du sens à la démarche individuelle. L'expérimentation répétée (c.-à-d. le fait d'avoir plusieurs occasions pour mettre une ressource en pratique) est une technique intéressante dans ce contexte, car elle permet de mieux internaliser les ressources disponibles, tout en favorisant l'engagement, la motivation, le sentiment d'efficacité et la résolution de problèmes (Hechanova Maria et al., 2018 ; Mayer & Boness, 2011 ; Mooney 2011 ; Super et al., 2016 ; Schulenberg, 2016). Grâce aux expériences répétées, un obstacle devient un défi surmontable et digne d'investissement personnel (Byrne & Shepherd, 2015). Ainsi, les personnes ou les communautés ayant vécu des expériences cohérentes et significatives en lien avec un événement difficile (ex. forte mobilisation locale en réaction à la fermeture d'une usine avec perte d'emploi massive) seront davantage outillées dans leur gestion de nouvelles situations stressantes, telle la pandémie.

Grands principes et approches des interventions visant le SoC

Afin de soutenir le développement ou l'adaptation d'interventions ciblant le rehaussement du SoC des individus et des communautés, plusieurs principes sont suggérés.

- **Interventions centrées sur une approche positive** : Différents mouvements (ex. : psychologie positive, salutogénèse, enquête appréciative) nous invitent à mettre l'accent sur les forces, les capacités et les stratégies développées à la suite d'un bouleversement. Il importe de refléter les ressources dont l'individu et la communauté disposent déjà, ce qui peut être réalisé à l'échelle d'une communauté par exemple par une cartographie de ses forces (Généreux et al., 2020b ; Berger et al. 2016; McKnight et al., 1993; Shing et al., 2016; Üzar-Özçetin et al., 2019).
- **Interventions favorisant le travail collaboratif** : On doit miser sur l'engagement de partenaires intersectoriels et un travail interdisciplinaire, ce qui requiert : a) une capacité des acteurs d'axer les efforts sur la tâche collective et b) de reconnaître la diversité des expertises des parties prenantes (Lindström & Eriksson, 2010). Les interventions réalisées en groupe, et de manière plus générale le travail collaboratif, favorisent l'entraide, le développement d'un sentiment d'appartenance et la cohésion parmi les membres à travers les interactions sociales et le support mutuel (Mayer & Boness, 2011).
- **Intervention de proximité** : Les interventions de proximité, à l'échelle des milieux de vie (ex.: milieu scolaire, travail, municipal, communautaire) sont plus efficaces pour stimuler la réflexion et le pouvoir d'agir. Non seulement plus personnalisées et plus accessibles, ce type d'actions favorise davantage l'engagement et la participation citoyenne (Gil-Rivas, 2016; Maas, 2017 ; Mooney, 2011).
- **Interventions adaptées au contexte et à la culture locale**: Les interventions doivent être adaptées au contexte socioculturel, historique et religieux, pour être spécifiques, acceptables et efficaces (Gil-Rivas, 2016 ; Shing et al., 2016). Ainsi, tant le développement de nouvelles interventions que la mise en œuvre d'interventions développées antérieurement doivent faire l'objet d'une appropriation par la communauté, de manière à tenir compte de la complexité propre aux catastrophes (contexte dynamique, non-linéarité, interconnexions) et de la culture locale (O'Sullivan et al., 2014).
- **Interventions inclusives** : Une attention particulière doit être accordée aux inégalités sociales de santé qui se révèlent avec plus d'acuité en situation de crise sanitaire. Ainsi, tant lors du développement que de la mise en œuvre d'interventions, on se doit de non seulement considérer, mais aussi d'inclure les groupes souvent laissés pour compte, incluant les jeunes, les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité (INSPQ, 2020). Il est souhaitable, par exemple, de s'assurer de la participation des jeunes dans les interventions en contexte post-catastrophe, d'autant plus que ces jeunes ont ce potentiel (encore sous-estimé) de rassembler leur famille et toute leur communauté. Une approche en milieu scolaire qui encourage la responsabilisation, le travail collaboratif, la résolution de problème et la diversité favorise le renforcement du SoC et le sentiment d'appartenance à la communauté (Davidson et al., 2012 ; Mayer & Boness, 2011; Schreuder et al., 2014; Breunig et al., 2010). Une approche inclusive permet aux groupes marginalisés de comprendre, de se sentir compétents et de donner un sens à ce qu'ils font. Ces groupes peuvent ainsi devenir d'importants ambassadeurs de bien-être pour leur communauté, en organisant et en animant, par exemple, des séances d'activités (ex.: sportives, culturelle) ou encore en s'impliquant activement dans la création d'œuvres ou d'espaces significatifs.

Domaines d'intervention

Les actions visant à renforcer le SoC devraient donc inclure deux grands axes, soit la réflexion et le pouvoir d'agir, et répondre à certains principes, incluant l'approche positive et de proximité, la collaboration, l'ancrage culturel et le caractère inclusif. En contexte de pandémie, ces axes et principes peuvent s'actualiser au travers d'un certain nombre d'interventions concrètes efficaces ou prometteuses. Ces interventions ont été regroupées en quatre domaines présentés ci-dessous.

1) Programmes sportifs et de loisirs

Que ce soit par l'acquisition d'expériences significatives, par le développement de compétences multiples, par la discipline et la rigueur ou par les défis mettant en pratique notre habileté à identifier des ressources utiles pour surmonter les obstacles, les sports individuels ou de groupe favorisent le renforcement du SoC. En misant sur les forces et les capacités, ce domaine d'intervention repose directement sur le principe d'approche positive. Par ailleurs, toute forme de loisir procurant du plaisir, incluant les sports individuels ou de groupe, peut servir de technique de distraction lorsque les émotions négatives sont envahissantes. Cette technique permet de faire de la place aux émotions positives qui donnent un sens à ce qui survient (Super et al., 2018).

Les approches centrées sur les sports se sont cependant révélées plus efficaces pour augmenter le SoC lorsqu'elles sont intégrées sur une base régulière et à long terme. Par exemple, un programme d'entraînement en résistance (*c.-à-d.* renforcement musculaire et endurance) mené sur une base hebdomadaire pendant neuf mois a montré des effets positifs sur la qualité de vie et le SoC des aînés y ayant participé (Kekäläinen et al., 2018). En raison de son accessibilité et de sa simplicité d'implantation dans les milieux, la promotion, le soutien ou la création de clubs de marche pourrait s'avérer une option intéressante et sécuritaire en contexte de pandémie. Comme observé à la suite de la tragédie ferroviaire de Lac-Mégantic, la mise en place d'une telle initiative aurait pour effet d'engager la communauté dans la pratique d'activité physique régulière, tout en favorisant la réflexion, le partage d'expériences, la réappropriation de l'espace et le sentiment d'appartenance (Généreux et al., 2019).

2) Programmes centrés sur le développement de la pleine conscience

Souvent réalisée à travers des techniques de relaxation ou de méditation qui accueillent la paix d'esprit, la pleine conscience permet de revenir à la base et au moment présent. Ce type d'activité appelle à une conscience accrue à l'égard des ressentis provenant tant de l'individu (*ex.*: pensées, émotions, actions) que de son environnement (*ex.*: bruits, ambiance, événements). En offrant un répit, une telle approche permet aux personnes de se centrer sur elles-mêmes, de prendre du recul et ultimement de mieux se comprendre et de donner du sens à ce qui leur arrive, ce qui accroît leur SoC (Super et al., 2016).

Le *Mindfulness based stress reduction* (MBSR) est un exemple de programme standardisé d'une durée de huit semaines combinant la méditation pleine conscience, le yoga et d'autres techniques diminuant le stress et améliorant le bien-être. Fondées sur l'interaction de l'esprit, du corps et de l'environnement, ce type de programme a montré plusieurs bienfaits au sein de différents groupes de personnes, en facilitant la cohérence, la qualité de vie et l'épanouissement des participants (Sarenmalm et al., 2017 ; Foureur et al., 2013).

Comme le suggère le principe de proximité, de telles approches gagnent à être implantées dans différents milieux de vie, pour rejoindre davantage de personnes. Elles peuvent se réaliser en milieux ouverts en contexte de pandémie (ex.: parcs, forêts, jardins), ce qui encourage le contact avec les espaces naturels. Tout en respectant les consignes sanitaires en vigueur, ces approches sont accessibles à tous et offrent la chance d'observer la richesse de ces milieux et de réaliser ce qui nous y unit, ce qui permet de se reconnecter à l'essentiel et d'apprécier l'instant présent. Ainsi, une balade en forêt, une séance d'ornithologie ou une séance extérieure de méditation ou de yoga sont autant d'activités simples et sécuritaires qui peuvent être organisées pour faciliter cette pratique conscientisante.

3) Activités artistiques ou culturelles

Sollicitant les facultés émotionnelles, perceptuelles et créatives, les arts et la culture facilitent le processus réflexif et libérateur en situation d'adversité. Dans le contexte où une portion importante de la population est meurtrie par les effets directs ou indirects de la pandémie, l'art pourrait s'avérer un moyen alternatif et complémentaire aux approches thérapeutiques classiques favorisant le rétablissement à la suite de tels événements perturbateurs. L'art permet en effet de révéler ce qui est difficile à exprimer, de mettre de l'ordre dans sa vie, de créer une mémoire vivante des événements et de favoriser une communauté bienveillante (Fancourt & Finn, 2019). L'exemple qui suit illustre bien comment l'art peut soutenir le bien-être, et ce par un travail collaboratif avec différents secteurs de la société. Une étude a été menée auprès de travailleurs du secteur public révèle en effet que la participation sur une période de neuf mois (16 jours au total) à des activités de groupe utilisant une forme d'expression artistique (méthode psychodramatique) s'est révélée efficace pour renforcer le SoC, au même titre que les activités misant sur le dialogue (méthode analytique ; Kahonen et al., 2012).

En cette période de pandémie, une intervention en promotion de la santé ayant recours à l'expression artistique pourrait, entre autres, prendre la forme d'un lieu d'exposition où les membres d'une communauté contribuent à la réalisation d'une œuvre collective tout en partageant leurs créations personnelles (ex.: photos, vidéos, peinture, théâtre, musique, danse). Ainsi, en se réappropriant un espace commun par l'art, un sentiment d'appartenance et de réciprocité se créent au sein d'une communauté, favorisant alors l'acceptation d'une situation difficile. À la suite de la tragédie de Lac-Mégantic, un projet de type Photovoix visait par la photographie à donner une voix aux citoyens et leur permettre de partager leurs diverses expériences en contexte de rétablissement. Cette initiative fut d'ailleurs grandement appréciée, et ce, tant par les participants du projet que par la collectivité qui a pu assister à l'exposition des photographies (Généreux et al., 2019). Grâce à ce projet relativement simple et peu dispendieux, un message fort et percutant a été lancé à la communauté : Lac-Mégantic n'est pas qu'une tragédie.

4) Récits de vie

Passer en revue un parcours de vie permet de prendre conscience des expériences qui ont contribué à construire l'identité d'une personne. À travers le récit de vie, la personne interprète ses expériences subjectives en relation avec le contexte socioculturel plus large. Pour la personne qui se raconte, le récit de vie se veut un exercice permettant d'organiser sa pensée, de recadrer une situation stressante et, ultimement, d'y donner un sens. Un récit de vie peut susciter des échanges d'expériences avec les autres, de même que des rétroactions constructives qui facilitent l'interprétation positive des souvenirs, générant ainsi un sentiment d'utilité et de satisfaction personnelle (Hourzad et al., 2018). Enfin, les expériences personnelles ainsi racontées contiennent des leçons de vie inspirantes pour les autres, ce qui peut renforcer le pouvoir d'agir collectif (Kargilis et al., 2014).

En cette ère de pandémie, des échanges (écrits, téléphoniques, virtuels, en personne à l'extérieur) pourraient être orchestrés pour permettre à chacun de s'exprimer, de réfléchir et de partager ses expériences relatives aux perturbations des derniers mois. Entre autres, le *Living Legends program* inclut deux composantes clés, soit des ateliers d'écriture visant à dresser le bilan de sa vie (*life review writing*) suivis de séances d'échanges intergénérationnels. Il a été démontré que chez les aînés, ce programme augmente le SoC en aidant à donner un sens et un but à sa vie (Chippendale & Boltz, 2015). Plus près de chez nous, en Estrie, un projet visant d'abord à recueillir verbalement les récits de vie de citoyens de tous âges en lien avec la pandémie, puis d'en faire la synthèse écrite et le partage à la communauté a d'ailleurs récemment vu le jour.

En somme, retenons qu'il est possible de renforcer le SoC par des actions concrètes toutes aussi diversifiées les unes que les autres, mais ayant en commun la réflexion et le pouvoir d'agir comme axes d'intervention. Que ce soit par les arts, le sport, la méditation ou encore le récit, un vaste éventail d'actions simples et accessibles peuvent être déployées à l'échelle des communautés (voir Annexe 2 pour plus d'exemples). Conçues de manière participative, inclusive et en tout respect des réalités locales, de telles actions contribuent à répondre aux besoins exprimés par les membres de la communauté tout en misant sur les forces et les ressources locales.

Conclusion

Le SoC est un puissant facteur de protection contre les effets néfastes de la pandémie sur la santé mentale et le bien-être. Diverses interventions communautaires efficaces ou prometteuses pour renforcer le SoC pourraient être appliquées dans les différents milieux de vie (ex.: scolaire, travail, municipal) moyennant une adaptation au contexte et à la culture locale. Quatre domaines d'interventions permettant de renforcer le SoC en contexte de pandémie ont été identifiés, à savoir les programmes sportifs et de loisir, les programmes centrés sur le développement de la pleine conscience, les activités artistiques ou culturelles, et enfin les récits de vie. Le développement d'un large répertoire d'interventions, touchant différents domaines et implantées dans différents milieux, permettra d'atteindre un plus grand nombre d'individus selon leurs intérêts et leurs besoins. La diversification d'interventions mises à la disposition de la population pour soutenir les stratégies d'adaptation permet en effet aux personnes d'utiliser les ressources qui conviennent le mieux à leur situation (Maas et al., 2017).

Afin de permettre aux acteurs des différents milieux de développer une compréhension globale des besoins, des capacités et des stratégies d'intervention, tout en assurant leur complémentarité et leur cohérence avec les valeurs locales, une bonne coordination de ces interventions est essentielle (Généreux et al., 2020c). Le but ultime de l'action proposée est de renforcer la capacité d'adaptation, à la fois individuelle et communautaire, et ce, par le développement d'une vision commune, de même que par une responsabilisation, une connexion entre les membres de la communauté et une approche collaborative, le tout ancré dans une culture d'innovation et d'inclusion (O'Sullivan et al., 2014). Le tout doit évidemment s'inscrire dans un cadre plus large (ex. : environnements physiques et sociaux, politiques publiques) favorable à la santé.

Références

- Ahmad, A., Chung, R., Eckenwiler, L., Ganguli, A. M., Hunt, M., Richards, R., et al. (2020). What does it mean to be made vulnerable in the era of COVID-19? *The Lancet*, 395, 1481-1482.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Berger, R., Abu-Raiya, H., & Benatov, J. (2016). Reducing primary and secondary traumatic stress symptoms among educators by training them to deliver a resiliency program (ERASE-Stress) following the Christchurch earthquake in New Zealand. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86, 236-251.
- Breunig, M., O'Connell, T.S., Todd, S., & Anderson, L. (2010). The impact of outdoor pursuits on college students' perceived sense of community. *Journal of Leisure Research*, 42, 551-572.
- Byrne, O., & Shepherd, D. (2015). Different strokes for different folks: Entrepreneurial narrative of emotion, cognition, and making sense of business failure. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 39, 375-405.
- CAMH (2020). Women, parents and younger adults more likely to feel anxious and depressed during COVID-19. CAMH News & Stories. Available online at: <https://www.camh.ca/en/camh-news-and-stories/women-parents-and-younger-adults-more-likely-to-feel-anxious-and-depressed-during-covid-19>
- Chiesi, F., Bonacchi, A., Primi, C., Toccafondi, A., & Miccinesi, G. (2018). Are three items sufficient to measure sense of coherence? Evidence from nonclinical and clinical samples. *European Journal of Psychological Assessment*, 34, 229-237.
- Chippendale, T., & Boltz, M. (2015). Living Legends: Effectiveness of a program to enhance sense of purpose and meaning in life among community-dwelling older adults. *The American journal of occupational therapy*, 69, 6904270010.
- Davidson, O.B., Feldman, D.B., & Margalit, M. (2012). A focused intervention for 1st-year college students: Promoting hope, sense of coherence, and self-efficacy. *The Journal of psychology*, 146, 333-352.
- Dubé, E., Hamel, D., Rochette, L., Dionne, M., Tessier, M., & Roberge, M.C. (2020). COVID-19: Pandémie, bien-être et santé mentale. Sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise. Available at: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3037-sondage-sante-mentale-covid19>
- Dymecka J, Gerymski R, Machnik-Czerwik A. How does stress affect our life satisfaction during COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. 2020. Preprint.
- Ebina, R., & Yamazaki, Y. (2008). Sense of coherence and coping in adolescents directly affected by the 1991-5 war in Croatia. *Promotion & Education*, 15, 5-10.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60, 376-381.

- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Åland - a special case? *Journal of Epidemiology & Community Health*, *61*, 689-694.
- Fancourt D, & Finn S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Health Evidence Network synthesis report 67.
- Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary nurse*, *45*, 114–125.
<https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.114>
- Généreux, M., en collaboration avec l'Équipe de proximité. (2019). *Des initiatives prometteuses pour mobiliser la communauté locale en contexte de rétablissement*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 58 p.
- Généreux, M., Schluter, P.J., Hung, K., Wong, C.S., Pui, C., O'Sullivan, T, et al. (2020a). One virus, four continents, eight countries: an interdisciplinary and international study on the psychosocial impacts of the COVID-19 pandemic among adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*, 8390.
- Généreux, M., Tracey, S., & O'Sullivan, T. (2020b). Asset mapping to consider outcome measurement and stakeholder engagement (pp. 136-150). In: Kayano, R., Murray, V., Clarke, M., Chan, E.Y.Y. (Eds). *WHO Guidance on Research Methods for Health Emergency and Disaster Risk Management*. World Health Organization.
- Généreux, M., Roy, M., O'Sullivan, T., & Maltais, D. (2020c). A salutogenic approach to disaster recovery: The case of the Lac-Mégantic rail disaster. *International journal of environmental research and public health*, *17*, 1463.
- Généreux, M., Maltais, D., Petit, G., & Roy, M. (2019). Monitoring adverse psychosocial outcomes one and two years after the Lac-Mégantic train derailment tragedy (Eastern Townships, Quebec, Canada). *Prehospital and disaster medicine*, *34*, 251-259.
- Gil-Rivas, V. & Kilmer R. (2016). Building community capacity and fostering disaster resilience. *Journal of clinical psychology*, *72*, 1318-1322
- Gimpel, C., von Scheidt, C., Jose, G., Sonntag, U., Stefano, G. B., Michalsen, A., et al. (2014). Changes and interactions of flourishing, mindfulness, sense of coherence, and quality of life in patients of a mind-body medicine outpatient clinic. *Forschende Komplementarmedizin*, *21*, 154-162.
- Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., García-Iglesias, J.J., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Sense of coherence and psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Sustainability*, *12*, 6855.
- Gonzalez-Dolginko, B. (2011). In the shadows of terror: A community neighboring the world trade center disaster uses art therapy to process trauma. *Art Therapy*, *19*, 120-122.
- Hechanova, M.R., Docena, P.S., Alampay, L.P., Acosta, A., Porio, E.E., et al. (2018). Evaluation of a resilience intervention of Filipino displaced survivors of super Typhoon Haiyan. *Disaster Prevention and Management*, *27*, 346-359.

- Heggdal, K., & Lovaas, B. (2018). Health promotion in specialist and community care: How a broadly applicable health promotion intervention influences patient's sense of coherence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 690-697.
- Hourzad, A., Pouladi, S., Ostovar, A., & Ravanipour, M. (2018). The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: a randomized controlled trial. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2215-2224.
- Howard, F. (2008). Managing stress or enhancing wellbeing? Positive psychology's contributions to clinical supervision. *Australian Psychologist*, 43, 105-113.
- Idan, O., Eriksson, M., & Al-Yagon, M.Y. (2016). *The salutogenic model of health: The role of generalized resistances resources*. In: Mittelmark, M.M., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M. Lindström, B., et al. (Eds.), *Handbook of Salutogenesis: Past, Present and Future* (pp. 57-71). Springer International Publishing. Geneva: Switzerland.
- INSPQ. (2020). COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être. Disponible en ligne : [COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être \(inspq.gc.ca\)](https://www.inspq.gc.ca/fr/COVID-19/la-resilience-et-la-cohesion-sociale-des-communautes-pour-favoriser-la-sante-mentale-et-le-bien-etre)
- Janosz, M., Archambault, I., Pagani, L.S., Pascal, S., & Morin, A.J.S. (2008). Are there detrimental effects of witnessing school violence in early adolescence? *Journal of Adolescent Health*, 43, 600-608.
- Kargilis, C., & Kako, M. (2014). Disaster survivors: A narrative approach towards emotional recovery. *Disaster Resilient Australia: Get Ready*, 29, 25-30.
- Kähönen, K., Näätänen, P., Tolvanen, A., & Salmela-Aro, K. (2012). Development of sense of coherence during two group interventions. *Scandinavian Journal of Psychology* 53, 523–527
- Kekäläinen, T., Kokko, K., Sipilä, S., & Walker, S. (2018). Effects of a 9-month resistance training intervention on quality of life, sense of coherence, and depressive symptoms in older adults: randomized controlled trial. *Quality of Life Research*, 27, 455-465.
- Kretzmann, J., & McKnight, J. (1993). *Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's assets (3rd ed.)*. Chicago, IL: ACTA Publications.
- Levis, B., Benedetti, A., Thombs, B.D., & DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration (2019). Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: Individual participant data meta-analysis. *British Medical Journal*, 365, l1476.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2010). *The Hitchhiker's guide to salutogenesis: Salutogenic pathways to health promotion*. Publisher: Folkhälsan Research Centre.
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., et al. (2008). Validation and standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the general population. *Medical care*, 46, 266-274.
- Lukmanji, A., Williams, J., Bulloch, A., Bhattarai, A., & Patten, S.B. (2019). Seasonal variation in symptoms of depression: A Canadian population-based study. *Journal of affective disorders*, 255, 142-149.

- Maass, R., Lindström, B., & Lillefjell, M. (2017). Neighborhood-resources for the development of a strong SOC and the importance of understanding why and how resources work: a grounded theory approach. *BMC Public Health, 17*, 1-13.
- Mayer, C.H., & Boness, C. (2011). Interventions to promoting sense of coherence and transcultural competences in educational contexts. *International Review of Psychiatry, 23*, 516-524.
- Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B., et al. (2017). *The Handbook of Salutogenesis: Past, Present and Future*. Springer International Publishing. Geneva: Switzerland.
- Mittelmark, M. B., Bull, T., Daniel, M., & Urke, H. (2016). Specific resistance resources in the salutogenic model of health. In: Mittelmark, M.M. (Eds.) et. al., *The Handbook of Salutogenesis: Past, Present and Future*. (pp. 71–76). Springer International Publishing. Geneva: Switzerland.
- Mooney, M., Paton D., Terte I., Johal S., Karanci A., Gardner D., et al. (2011). Psychosocial recovery from disasters framework informed by evidence. *New Zealand Journal of Psychology, 40*, 26-38
- Mowla, F., Khanjari, S., & Haghani, S. (2020). Effect of the combination of Benson's relaxation technique and brief psychoeducational intervention on religious coping, sense of coherence, and quality of life of family caregivers. *Journal of Education and Health Promotion, 9*, 117.
- NCCID (2020). National Collaborating Centre for Infectious Disease. Understanding the effects of communications and media during the COVID-19 pandemic. Disponible en ligne : <https://nccid.ca/nccid-knowledge-translation-activities/>
- Nielsen, M.B., Matthiesen, S.B., & Einarsen, S. (2008). Sense of coherence as a protective mechanism among targets of workplace bullying. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*, 128-136.
- O'Sullivan, T.L., Kuziemsky, C.E., Corneil, W., Lemyre, L., & Franco, Z. (2014). The EnRiCH community resilience framework for high-risk populations. *PLoS currents, 6*.
- Pandya, S.P. (2020). Meditation to improve the quality of life of community-dwelling ever-single older adults: A multi-city five-year follow-up experiment. *Journal of Religion, Spirituality & Aging, 32*, 45-69.
- Park C.L. (2016). Meaning making in the context of disasters. *Journal of clinical psychology, 72*, 1234-1246.
- Pelletier, L., O'Donnell, S., McRae, L., & Grenier, J. (2017). The burden of generalized anxiety disorder in Canada. *Health promotion and chronic disease prevention in Canada: Research, policy and practice, 37*, 54-62.
- Priebe, G., Hansson, K., & Svedin, C.G. (2009). Sexual abuse and associations with psychosocial aspects of health: A population-based study with Swedish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry, 64*, 40-48.
- Rajkumar R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry, 52*, 102066.
- Remes, O., Wainwright, N., Surtees, P., Lafortune, L., Khaw, K.T., & Brayne, C. (2018). A strong sense of coherence associated with reduced risk of anxiety disorder among women in disadvantaged circumstances: British population study. *BMJ Open, 8*, e018501.

- Renck, B., & Rahm, G. (2005). Sense of coherence in women with a history of childhood sexual abuse. *International Journal of Social Welfare*, 14, 127-133.
- Richardson, C.G., & P.A. Ratner (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 979- 984.
- Ristkari, T., Sourander, A., Ronning, J.A., Nikolakaros, G., & Helenius, H. (2008). Life events, self-reported psychopathology and sense of coherence among young men: A population-based study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 464-471.
- Roterman, M. (2020) Statistics Canada. Canadians who report lower self-perceived mental health during the COVID-19 pandemic more likely to report increased use of cannabis, alcohol and tobacco. Disponible en ligne: https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00008-eng.pdf?st=DILLxe_f
- Sarenmalm et al. (2017). Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer Medicine*, 6, 1108-1122.
- Schäfer, S.K., Sopp, M.R., Schanz, C.G., Staginnus, M., Göritz, A.S., & Michael, T. (2020). Impact of COVID-19 on public mental health and the buffering effect of a sense of coherence. *Psychotherapy and psychosomatics*, August 18, 1-7.
- Schulenberg, S. (2016). Disaster mental health and positive psychology – Considering the context of natural and technological disasters: An introduction to the special issue. *Journal of clinical psychology*, 72, 1223-1233
- Shing, E., Jayawickreme E. & Waugh, C. (2016). Contextual positive coping factor contributing to resilience after disasters. *Journal of clinical psychology*, 72, 1287-1306
- Schreuder, E., Rijnders, M., Vaandrager, L., Hassink, J., Enders-Slegers, M.J., & Kennedy, L. (2014). Exploring salutogenic mechanisms of an outdoor experiential learning programme on youth care farms in the Netherlands: untapped potential? *International journal of adolescence and youth*, 19, 139-152.
- Super, S., Wagemakers, M.A.E., Picavet, H.S.J., Verkooijen, K.T., & Koelen, M.A. (2016). Strengthening sense of coherence: Opportunities for theory building in health promotion. *Health Promotion International*, 31, 869-878
- Super, S., Verkooijen K., & Koelen, M. (2018). The role of community sports coaches in creating optimal social conditions for life skill development and transferability – A salutogenic perspective. *Sport, Education and Society*, 23, 173-185.
- Super, S., Hermens, N., Verkooijen, K., & Koelen, M. (2014). Enhancing life prospects of socially vulnerable youth through sport participation: a mixed methods study. *BMC public health*, 14, 703.
- Tan, K.K., Chan, S.W., Wang, W., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2016). A salutogenic program to enhance sense of coherence and quality of life for older people in the community: A feasibility randomized controlled trial and process evaluation. *Patient education and counseling*, 99, 108-116.
- Tuohy, R., & Stephens C. (2012). Older adults' narratives about a flood disaster: Resilience, coherence, and personal identity. *Journal of Aging Studies*, 26, 26-34.

Ungar, L., & Florian, V. (2004). What helps middle-aged widows with their psychological and social adaptation several years after their loss? *Death Studies, 28*, 621-642.

Université de Sherbrooke (2020). Enquête internationale sur les impacts psychosociaux de la pandémie à COVID-19 : La population d'ici moins affectée psychologiquement qu'aux États-Unis.

https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/45-28-0001/2020001/article/00008-eng.pdf?st=DILlx_e_f

Üzar-Özçetin, Y., & Hiçdurmaz, D. (2019). Effects of an empowerment program on resilience and posttraumatic growth levels of cancer survivors: A randomized controlled feasibility trial. *Cancer Nursing, 42*, E1-E13.

Vaandrager L, & Kennedy L. (2017). The application of salutogenesis in communities and neighborhoods. In: Mittelmark, M.M. (Eds.) et. al., *The Handbook of Salutogenesis: Past, Present and Future*. Springer International Publishing. Geneva: Switzerland.

ANNEXE 1

Liste des partenaires nationaux et internationaux du projet de recherche

Universités

Université de Sherbrooke (Canada)

Université d'Ottawa (Canada)

Université de Neuchâtel (Suisse)

Université de Genève (Suisse)

Université catholique de Louvain (Belgique)

Centro Universitário de Brasília (Brésil)

University of the Philippines (Philippines)

Chinese University of Hong Kong (Hong Kong)

University of Canterbury (Nouvelle-Zélande)

Organisations de santé

Direction de santé publique de l'Estrie (Canada)

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Canada)

Agence de santé publique du Canada (Canada)

Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (Canada)

Department of Health (Philippines)

Public Health England (Royaume-Uni)

Organisation mondiale de la Santé (Suisse)

ANNEXE 2

Ressources et outils disponibles

| Domaine d'intervention | Exemples d'interventions réalisées | Lien web | Références |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Programmes sportifs et de bien-être | Sport participation | https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-703 | Super et al., 2014 |
| | Resistance training program | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29124498/ | Kekalainen et al., 2018 |
| | Resource Enhancement and Activation Program | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26293542/ | Tan et al., 2016 |
| Pleine conscience | Mindfulness based stress reduction (MBSR) | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5430085/pdf/CAM4-6-1108.pdf https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24099232/ | Sarenmalm et al., 2017 Foureur et al., 2013 |
| | Mind-Body medicine (MBM) | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25060154/ | Gimpel et al., 2014 |
| | Meditation program | https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15528030.2019.1600631 | Pandya, 2020 |
| | Benson's relaxation technique | https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7325782/ | Mowla et al., 2020 |
| | Bodyknowledging Program (BKP) | https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/scs.12498 | Heggdal & Lovaas, 2018 |
| Activités artistiques et culturelles | Psychodramatic and analytic methods | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23170866/ | Kahonen et al., 2012 |
| | In the Shadow of Terror (art therapy) | https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07421656.2002.10129408 | Gonzalez-Dolginko, 2011 |
| Récits de vie | Living Legends program | https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26114464/ | Chippendale & Boltz, 2015 |
| | Narratives about a flood disaster | https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890406511000582 | Tuohy & Stephens, 2012 |
| | Positive psychology supervision through narratives | https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00050060801978647 | Howard, 2008 |
| | Entrepreneurial narratives of failed businesses | https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/etap.12046 | Byrne & Shepherd, 2015 |