

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LA CONTRIBUTION DES PRINCIPAUX FACTEURS DE PROTECTION
ASSOCIÉS AU DÉVELOPPEMENT ET AU MAINTIEN D'UNE SANTÉ MENTALE
POSITIVE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE COVID-19**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
RACHÈLE DANEAU**

SEPTEMBRE 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Georgia Vrakas

Prénom et nom

Directeur de recherche

Sylvie Hamel

Prénom et nom

Codirectrice de recherche

Comité d'évaluation :

Sylvie Hamel

Prénom et nom

Directrice de recherche

Jean-Yves Bégin

Prénom et nom

Évaluateur

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Cette recension des écrits examine les principales ressources individuelles et environnementales favorisant l'adaptation à la pandémie de la COVID-19 chez la population générale adulte. Les 12 études retenues sur le sujet sont unanimes quant à la puissance du sentiment de cohérence (SOC) en tant que ressource interne atténuant les impacts de la crise sur la santé mentale. Cependant, force est de constater que seule la présence d'un fort SOC n'est pas suffisante pour s'adapter de manière optimale à cette réalité. Des ressources provenant des cinq autres systèmes du modèle écologique de Bronfenbrenner doivent être à la disposition des communautés. La présence de certaines caractéristiques domiciliaires, le soutien social, les contacts sociaux, la confiance institutionnelle, les espaces verts et le sentiment de cohérence nationale (SONC) sont toutes des ressources qui favorisent une santé mentale positive. Afin de soutenir les professionnels à venir en aide aux adultes affectés par cette crise, quatre domaines d'intervention permettant de mettre à contribution le SOC et diverses ressources environnementales sont discutés.

Table des matières

Résumé	iii
Liste des tableaux et des figures.....	vi
Introduction	1
Cadre conceptuel	3
Les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale.....	3
Les facteurs de risque de la COVID-19 sur la santé mentale.....	5
La santé mentale positive	6
Le modèle écosystémique de Bronfenbrenner	6
Les facteurs de protection	7
Objectif de recherche	8
Méthodologie	9
Critères d'inclusion	9
Critères d'exclusion.....	9
Caractéristiques des articles retenus.....	9
Résultats	12
Les facteurs de protection de l'ontosystème	15
Le sentiment de cohérence	15
Les facteurs de protection du microsystème	16
Les caractéristiques physiques des ménages	16
La présence d'animaux de compagnie	17
Les facteurs de protection du mésosystème	17
Le nombre de contacts sociaux	17
Le soutien social.....	18
Les facteurs de protection de l'exosystème.....	18
La confiance institutionnelle	19
Les espaces verts	19
Les facteurs de protection du macrosystème.....	21
Le sentiment de cohérence nationale	21
Discussion	22

Les interventions à promouvoir.....	29
Domaines d'intervention	30
Retombées psychoéducatives	32
Limites.....	33
Conclusion.....	34
Références	35
Appendice A.....	39

Liste des tableaux et des figures

Figure

Figure 1A	PRISMA 2009 Flow Diagram	39
-----------	--------------------------------	----

Tableaux

Tableau 1	Variables analysées, instruments de mesure et facteurs de protection recensés	12
Tableau 1A	Résumé des stratégies de repérage utilisées.....	40
Tableau 2A	Synthèse des caractéristiques des publications recensées	41
Tableau 3A	Critères d'exclusion rencontrés lors de la lecture des titres et résumés	44

Introduction

Selon l'*Encyclopédie canadienne*, une pandémie correspond à « l'état le plus répandu d'une maladie » (Bailey, 2022). Ce terme est donc connu pour faire référence à la propagation d'une maladie infectieuse hautement contagieuse au sein d'une part importante de la population mondiale (Bailey, 2022). En décembre 2019, dans la ville de Wuhan en Chine, l'émergence d'un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) a déclenché une épidémie du virus de la COVID-19. À l'intérieur de trois mois, la propagation du virus de la COVID-19 avait causé plus de 4000 décès et les résidents de 114 pays se voyaient déjà infectés (Hammond, 2020). Le 12 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclaré le statut de pandémie.

Avec le premier cas déclaré au Québec en date du 27 février 2020, le statut provincial d'urgence sanitaire a fait son émergence le 13 mars 2020 (Institut national de santé publique du Québec ([INSPQ], 2022). En raison de l'augmentation rapide des taux d'infections, le gouvernement du Québec et la santé publique ont mis en place diverses consignes sanitaires afin de contrôler la propagation (INSPQ, 2022a). Des mesures d'isolement et de confinement, la fermeture des écoles et de plusieurs commerces, l'arrêt des activités impliquant des rassemblements, la distanciation physique et le port du masque en sont des exemples (INSPQ, 2022a).

Bien que les taux d'infection et de mortalité diminuent à partir du moment où les mesures sanitaires sont adoptées (Molefi *et al.*, 2021), celles-ci provoquent des effets pernicieux sur la santé psychologique des individus (Torales *et al.*, 2020). De manière à la fois directe (p. ex. peur de contracter le virus, peur de développer de graves conséquences sur le plan de la santé, etc.) et indirecte (insécurité résultant du risque financier, symptômes dépressifs causés par l'isolement, etc.), les circonstances d'une crise sanitaire mondiale sont reconnues pour occasionner du stress, de l'anxiété et des symptômes dépressifs (Torales *et al.*, 2020). En mai 2020, une enquête menée par Statistique Canada auprès de 46 000 Canadiens âgés d'au moins 15 ans a recensé que presque le quart (24 %) des répondants considéraient avoir une mauvaise santé mentale (Statistique Canada, 2020). En comparant les données précédemment publiées par l'Enquête sur la santé des

collectivités canadiennes de 2018, on s'aperçoit que seulement 8 % des Canadiens estimaient avoir une mauvaise santé mentale (Statistique Canada, 2020). Bien que les enquêtes populationnelles se penchant sur ce sujet et ayant utilisé les mêmes indicateurs que celle de 2020 se font rares, il est possible de constater que le taux de 2020 est nettement supérieur à celui de 2018, soit avant la crise sanitaire.

Cadre conceptuel

À ce jour, de nombreux travaux ont traité des conséquences néfastes de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être des communautés. Parmi les impacts psychologiques engendrés par les perturbations mondiales, l'émergence de nouveaux symptômes psychiatriques et la détérioration de certains troubles de santé mentale préexistants représentent le cœur des traces laissées (Robillard *et al.*, 2021). Cette section fera donc état de l'étendue des données actuelles en termes de conséquences néfastes de la pandémie sur la santé mentale et abordera également les principaux facteurs de risque ayant été mis en lumière dans la littérature. Ce cadre intègre également le concept de santé mentale positive ainsi que le modèle écosystémique sur lequel s'appuie ce concept pour ainsi introduire les éléments clés à la nouvelle perspective que veut se donner la question de recherche de cet essai.

Les conséquences de la COVID-19 sur la santé mentale

Les circonstances que génère une pandémie, telles que l'isolement, la perturbation des routines quotidiennes, les inquiétudes en lien avec la santé et l'instabilité financière peuvent avoir de lourds impacts sur le bien-être psychosocial en raison du stress que ces facteurs occasionnent (Torales *et al.*, 2020; Tull *et al.*, 2020). Une étude menée auprès de 4 294 Canadiens âgés entre 16 et 99 ans entre avril et juin 2020 fait d'ailleurs état des retombées psychologiques négatives de la pandémie (Robillard *et al.*, 2021). Les auteurs de cette étude soulignent que la proportion de répondants sans antécédent psychiatrique chez qui des manifestations de trouble d'anxiété généralisée (TAG) ou de dépression ont été rapportées a augmenté de 12 % (TAG) et de 29 % (dépression) durant la pandémie. La détérioration cliniquement significative des symptômes anxieux, dépressifs ou d'idéations suicidaires fait notamment partie des effets délétères engendrés par une telle crise, et ce, particulièrement chez les adultes ayant déjà des diagnostics psychiatriques. Par ailleurs, de 15 à 19 % des répondants ont rapporté une importante consommation d'alcool ou de cannabis en contexte de pandémie (Robillard *et al.*, 2021).

Au Québec, une enquête menée en septembre 2020 auprès de 6261 adultes résidant dans l'une des sept régions participantes (Mauricie-Centre-du-Québec, Estrie, Montréal, Laval,

Lanaudière, Laurentides, Montérégie) montre également une forte prévalence de troubles de santé mentale (Généreux, David *et al.*, 2020). En effet, c'est un adulte sur cinq qui présente un TAG ou un EDM et un adulte sur sept qui rapporte des idées suicidaires au cours des deux semaines précédant leur participation. Les résultats de l'enquête régionale mettent en évidence une faible diminution des symptômes dépressifs et de stress post-traumatique de juin à septembre 2020. Toutefois, aucune amélioration significative sur le plan des symptômes de TAG et des idées suicidaires n'est rapportée (Généreux, David *et al.*, 2020). D'ailleurs, les niveaux d'anxiété et de dépression recensés s'apparentent aux niveaux observés dans la communauté de Fort McMurray, six mois après les feux de forêt dévastateurs de 2016, soit 19,8 % pour le TAG (Agyapong *et al.*, 2018) et 14,8 % pour l'EDM (Agyapong *et al.*, 2019).

Par ailleurs, la recension des écrits de Brooks *et al.* (2020) a répertorié plusieurs études quantitatives qui se sont précisément penchées sur les conséquences du confinement chez les adultes de la population générale dans le cadre de crises antérieures telles que celles de l'Ébola et de la grippe H1N1. De manière générale, une forte prévalence de symptômes de détresse psychologique et de troubles mentaux a été signalée. Des recherches ont fait état de nombreuses manifestations psychologiques telles que les symptômes dépressifs (Hawryluck *et al.*, 2004), le stress (Diogiovanni *et al.*, 2004), l'humeur maussade (Lee *et al.*, 2005), l'irritabilité (Lee *et al.*, 2005), l'insomnie (Lee *et al.*, 2005), les symptômes de stress post-traumatique (Reynolds *et al.*, 2008), la colère (Marjanovic *et al.*, 2007) et l'épuisement émotionnel (Mauder *et al.*, 2003). Reynolds *et al.* (2008) rapportent que, pendant un confinement, diverses réactions négatives sont recensées telles que la peur (20 %), la nervosité (18 %), la tristesse (18 %) et la culpabilité (10 %). La prévalence des gens ayant déclaré des effets positifs est faible, soit 5 % ayant mentionné vivre un sentiment de bonheur et 4 % un sentiment de soulagement (Reynolds *et al.*, 2008). Des études qualitatives ont également identifié une gamme d'autres réponses psychologiques au confinement, telles que la confusion (Braunack-Mayer *et al.*, 2013; Cava *et al.*, 2005; Pan *et al.*, 2005), la peur (Caleo *et al.*, 2018; Diogiovanni *et al.*, 2004; Pan *et al.*, 2005; Wang *et al.*, 2011) la colère (Caleo *et al.*, 2018; Cava *et al.*, 2005), le chagrin (Wang *et al.*,

2011), l'engourdissement (Pan *et al.*, 2005) et l'insomnie induite par l'anxiété (Desclaux *et al.*, 2017; Diogiovanni *et al.*, 2004).

Les facteurs de risque de la COVID-19 sur la santé mentale

En continuité avec les informations précédentes, la recension des écrits de Brooks *et al.* (2020) met en évidence de multiples facteurs de risque associés aux symptômes de dépression, d'anxiété et de stress en contexte de pandémie de la COVID-19. D'abord, les femmes apparaissent comme étant généralement plus susceptibles de développer des symptômes dépressifs ou anxieux que les hommes (Généreux, Roy *et al.*, 2020; Lei *et al.*, 2020; Mazza *et al.*, 2020; Robillard *et al.*, 2021; Sønderskov *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020). Être âgé de 40 ans et moins représente également une caractéristique qui rend les gens plus à risque de ressentir des symptômes psychiatriques (Ahmed *et al.*, 2020; Gao *et al.*, 2020; Généreux, Roy *et al.*, 2020; Huang et Zhao, 2020; Lei *et al.*, 2020; Olagoke *et al.*, 2020; Ozamiz-Etxebarria *et al.*, 2020; Robillard *et al.*, 2021). Le niveau d'éducation s'est également avéré être un facteur de risque important en termes de symptômes dépressifs et anxieux au sein de quatre études (Gao *et al.*, 2020; Mazza *et al.*, 2020; Olagoke *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2020). De plus, avoir un faible revenu (Généreux, Roy *et al.*, 2020; Robillard *et al.*, 2021), être en isolement volontaire ou en quarantaine (Généreux, Roy *et al.*, 2020), présenter un trouble de santé mentale ou physique (Robillard *et al.*, 2021), être victime de stigmatisation (Généreux, Roy *et al.*, 2020), être parent avec enfant(s) à domicile (Gao *et al.*, 2020; Généreux, Roy *et al.*, 2020) et percevoir une menace pour soi-même, sa famille, son pays ou pour le monde représentent d'autres facteurs prédictifs (Généreux, Roy *et al.*, 2020). Des facteurs directement liés à la pandémie ressortent également en tant que facteurs de risque, comme le fait de vivre une grande solitude et de subir des pertes financières. Les facteurs liés à l'information, tels que l'utilisation des réseaux sociaux qui engendre l'exposition constante aux nouvelles liées à la crise et qui augmente le risque d'anxiété ou de dépression chez les adultes (Généreux, Roy *et al.*, 2020). Pour certains auteurs, le contexte d'« infodémie » actuel amène une surcharge d'informations et augmente la consommation de fausses nouvelles, ce qui peut aussi provoquer une hausse du stress et augmenter le risque de

retombées psychologiques indésirables (Fiorillo et Gorwood, 2020; Ornell *et al.*, 2020; Rajkumar, 2020).

Si ces dernières informations indiquent bien les risques et les conséquences associés à une pandémie, elles ne nous renseignent toutefois pas sur les conditions pouvant favoriser le maintien d'une bonne santé mentale en de telles circonstances. Dans cette perspective, le concept de santé mentale positive apparaît fondamental et en voici la définition.

La santé mentale positive

L'Agence de la santé publique du Canada définit la notion de santé mentale positive comme « un état de bien-être qui nous permet de ressentir, de penser et d'agir de manière à améliorer notre aptitude à jouir de la vie et à relever les défis auxquels nous sommes confrontés » (Gouvernement du Canada, 2020). Différents systèmes contribuent à la santé mentale positive : l'individu, la famille, la communauté et la société (Gouvernement du Canada, 2020). Cette manière de percevoir la santé mentale met de l'avant la pertinence de s'inspirer du modèle écosystémique en ce qui a trait à la promotion de celle-ci (INSPQ, 2020b). L'INSPQ (2020b) souligne d'ailleurs qu'une collectivité capable de développer une vision globale, systémique et intégrée de la promotion et de la prévention en matière de santé mentale est vouée à ce que les actions mises en place pour la préserver soient efficaces. Comme la santé mentale résulte de l'interaction entre l'individu et l'environnement, protéger celle-ci en contexte pandémique suggère non seulement de s'attarder au soutien individuel à offrir, mais aussi aux diverses ressources environnementales offrant des opportunités de développer ses capacités adaptatives (Nobles *et al.*, 2020; Patel *et al.*, 2018).

Le modèle écologique du développement humain de Bronfenbrenner

Cette manière de mettre en perspective la santé mentale fait appel au modèle de Bronfenbrenner (1977), l'un des cadres théoriques/ modèles conceptuels mis de l'avant en psychoéducation. Ce modèle conçoit le développement de l'être humain comme étant le résultat de ses interactions avec son environnement. Le modèle écosystémique analyse l'être humain et

son environnement en six différentes niches écologiques. D'abord, l'ontosystème représente la personne, ses caractéristiques personnelles, sa personnalité, ses valeurs ou ses croyances. Le microsystème représente les milieux de vie dans lesquels évolue la personne (maison, école, garderie, travail, etc.). Le mésosystème fait état des interrelations entre les différents microsystèmes. L'exosystème représente notamment tout ce qui constitue l'organisation des soins et des services auxquels participe la personne. Le macrosystème représente la communauté dans laquelle vit la personne. Ce système représente, entre autres, les politiques gouvernementales, les valeurs et les normes sociétales. Le dernier système est le chronosystème qui représente l'influence du temps sur l'évolution de l'individu (ontosystème) en lien avec son environnement (Boulangier, 2014). Bien que l'individu soit au centre du modèle, il n'est pas considéré comme le seul ayant une incidence sur son état de santé mentale. Sa capacité à s'intégrer et à fonctionner dans la société repose sur la complémentarité entre ses caractéristiques personnelles et celles des environnements auxquels il est exposé (Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec [OPPQ], 2014). L'intervention au regard du modèle se fait donc simultanément à plusieurs niveaux, soit auprès de l'individu, de la famille et de la communauté.

Les facteurs de protection

Les facteurs de protection se définissent comme étant des ressources internes, familiales, sociales ou environnementales qui réduisent le risque d'apparition d'un problème d'adaptation en diminuant l'impact destructeur des stress nocifs pour la santé mentale et physique de l'individu (Dumas, 1999; Plancherel, 1998; Tremblay, 2021; Vitaro et Gagnon, 2000). Les facteurs de protection modifient les réactions aux dangers présents dans l'environnement affectif et social en modérant les risques et les réactions négatives qui en découlent. Autrement dit, les facteurs de protection ont un rôle de compensation ou de modérateur du risque.

De façon générale, les principaux facteurs de protection associés à la résilience sont divisés en trois catégories : les ressources internes, les ressources familiales et les ressources sociales ou environnementales (OPPQ, 2014). Les ressources internes font notamment référence à l'intelligence, la capacité de résolution de problème, l'utilisation de stratégies adaptatives, la capacité d'introspection ou la créativité. Les ressources familiales renvoient à une bonne relation

avec son parent et sa fratrie, une éducation et un encadrement adéquats ou un soutien du conjoint à l'âge adulte. Les ressources sociales ou environnementales font plutôt référence au soutien social hors de sa famille, à la participation à certaines activités artistiques, culturelles, religieuses ou sportives. (OPPQ, 2014).

Objectif de recherche

Les impacts de la pandémie COVID-19 sur les individus et les communautés de partout dans le monde sont largement reconnus. De nombreux chercheurs (Brooks *et al.*, 2020; Généreux, David *et al.*, 2020, Généreux, Roy *et al.*, 2020; Robillard *et al.*, 2021; Xiong *et al.*, 2020) ont orienté leurs études sur les conséquences néfastes de cette crise sanitaire mondiale. Dans le cadre de cet essai, le but visé est plutôt d'explorer différemment cette situation hors du commun, en mettant l'accent sur les ressources qui ont permis aux gens de bien s'y adapter. En identifiant les principales ressources favorisant la santé mentale et, par le fait même, les capacités adaptatives individuelles, les psychoéducateurs œuvrant auprès des clientèles adultes en difficulté auraient l'opportunité d'atténuer les impacts psychosociaux de la pandémie. Dans l'optique de soutenir les psychoéducateurs à intervenir auprès des adultes québécois négativement affectés par la crise sanitaire de la COVID-19, ce présent essai a pour objectif de mettre en lumière la contribution des facteurs associés à l'adaptation à la pandémie au regard du modèle écologique de Bronfenbrenner (1977).

Méthodologie

Dans le cadre de cet essai critique, le processus utilisé est celui de la recension des écrits scientifiques. Trois bases de données ont été explorées, soit *PsycINFO*, *PubMed* et *PubPsych*. Dans chacune des bases de données consultées, des mots-clés associés aux principales variables d'intérêt de la recension ont été utilisés. La Tableau 1A à l'Appendice A présente la liste complète des mots-clés et de leurs synonymes, des équations de recherche et des filtres appliqués pour chaque base de données. De plus, les références bibliographiques des articles identifiés ont été vérifiées dans le but d'extraire d'autres articles pertinents pour la recension. Au total, 171 articles ont été repérés, soit 146 par le biais des bases de données électroniques et 25 par d'autres sources. De ce nombre, 26 doublons ont été retirés, 124 articles ont été exclus à la lecture des titres et des résumés et 35 autres études ont été retirées à la suite de leur consultation complète. Ainsi, le nombre total d'articles retenus provenant des bases de données est de 12. Un diagramme de flux est présenté à la Figure 1A en Appendice A pour une illustration visuelle.

Caractéristiques des articles retenus

Cette recension des écrits scientifiques comprend 12 articles de périodique publiés entre 2020 et 2022. Parmi ceux-ci, on compte une revue narrative, neuf revues systématiques faisant usage d'une méthode quantitative transversale et deux d'entre eux présentent une méthode mixte. Les deux études composées d'une méthode mixte sont chacune formée de deux objectifs dont l'un tente d'être répondu avec une recension des écrits et l'autre avec l'administration de questionnaires en ligne. Ces articles proviennent majoritairement du Canada, des États-Unis, de la Nouvelle-Zélande et de l'Europe (France, Italie, Pays-Bas, Suisse, Portugal, Espagne, Belgique, Allemagne, Autriche, Norvège et Angleterre). Les participants des études sont tous âgés entre 18 et 64 ans et ceux-ci ont, en moyenne, entre 45 et 50 ans. Les échantillons varient entre 147 individus (Mana, Bauer et *al.*, 2021) pour un devis mixte et près de 2784 participants (Barni et *al.*, 2020) pour un article faisant usage d'un devis quantitatif transversal. Entre 48% et 87% des échantillons sont constitués de femmes et entre 12% et 51% sont constitués d'hommes. D'ailleurs, les 12 études retenues ont été caractérisées selon les auteurs, l'année de publication, le

type de devis, les échantillons à l'étude (nombre, genre, âge) ainsi que les objectifs de l'étude. Cette caractérisation est présentée au sein du Tableau 2A à l'Appendice A.

Critères d'inclusion

Comme l'objectif de cette recherche est d'identifier les principaux ingrédients actifs de l'adaptation en contexte de pandémie, il a été convenu de se limiter aux sources primaires pour la recension des écrits. Au moment de retenir les études pertinentes, les critères de sélection suivants ont été utilisés :

- Article de recherche empirique publié à partir de 2020 ayant une méthodologie rigoureuse de type qualitative, quantitative ou mixte;
- Population composée essentiellement d'adultes âgés entre 18 et 64 ans et représentative de la population générale adulte québécoise;
- Études réalisées en contexte de pandémie COVID-19;
- Études présentant des résultats sur les facteurs de protection sur le plan de la santé mentale;
- Articles provenant de pays occidentaux (Canada, États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, pays de l'Europe, etc.);
- Articles rédigés en français ou en anglais ;
- Articles disponibles en ligne ou sur le site de la bibliothèque de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

Critères d'exclusion

Pour que les résultats recensés soient généralisables à la population générale, certains critères d'exclusion ont été appliqués. Ainsi, seules les études portant sur les adultes neurotypiques ont été retenues. De cette façon, les études ayant une population d'adultes avec une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou un trouble déficitaire de l'attention ont été exclues. De plus, la population ne devait pas être entièrement formée d'un groupe social quelconque. Par exemple, les articles ayant une population uniquement composée

de professionnels de la santé ou d'étudiants étaient exclus. Le Tableau 3A à l'Appendice A présente les critères qui ont été appliqués afin d'exclure ces articles.

Résultats

Cette section fait état des connaissances sur la contribution des facteurs de protection individuels et environnementaux favorisant la santé mentale positive des adultes en contexte de pandémie COVID-19. Les facteurs de protection sont regroupés en fonction de cinq différents systèmes découlant du modèle écosystémique : l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème. D'abord, sur le plan ontosystémique, le SOC sera abordé. Sur le plan microsystémique, les caractéristiques physiques des ménages et la présence d'animaux de compagnie en contexte de confinement seront explorées. Sur le plan du mésosystème, le nombre de contacts sociaux et le soutien social seront les principales variables analysées. En exosystémique, ce sont plutôt la confiance institutionnelle ainsi que les espaces verts qui seront les facteurs ciblés. Enfin, la contribution du SONC sera également présentée dans le macrosystème. Le Tableau 1 présente les variables analysées sur le plan de la santé mentale et les mesures utilisées de même que les facteurs de protection recensés et les instruments de mesure identifiés au sein de chaque article.

Tableau 1

Variables analysées, instruments de mesure et facteurs de protection recensés

Auteurs et année de publication	Variables évaluées en termes de santé mentale et mesures	Facteurs de protection et mesures
Barni et al. (2020)	Bien-être psychologique : <i>Mental Component Summary</i> (Apolone et Mosconi, 1998)	SOC: <i>Sense of Coherence Scale</i> (Holmefur et al., 2015)
Chesterman et al. (2021)	Résilience: <i>Brief Resilience Scale</i> (BRS; Smith et al., 2020)	Stratégies de coping: <i>Ways of Coping Checklist</i> (WCC) (Folkman et Lazarus, 1980) Ressources des ménages: les auteurs ont créé une échelle qui tient compte du contexte de confinement en se basant sur la littérature existante s'adressant aux jeunes (Clark et Uzzell, 2005; Lopes et al., 2018), puisqu'il n'existe aucun instrument qui mesure cette variable auprès des adultes. Caractéristiques des ménages: surface du domicile (en mètres carré), accès à l'extérieur (balcon, terrasse, jardin, cours arrière, etc.), présence d'animaux

Auteurs et année de publication	Variables évaluées en termes de santé mentale et mesures	Facteurs de protection et mesures
Généreux, Roy et al. (2020)	TAG: <i>Generalized Anxiety Disorder-7</i> (GAD-7; Spitzer et al., 2006) ÉDM: <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9; Spitzer et al., 1999)	Position sociale: <i>Index of social position</i> (ISP; Mihic et Culina, 2006) SOC: <i>Sense of Coherence</i> (SOC-3; Antonovsky, 1987) Confiance institutionnelle: 4 items avec échelle de type Likert à 10 points
Généreux, Schluter et al. (2020)	TAG: <i>Generalized Anxiety Disorder-7</i> (GAD-7; Spitzer et al., 2006) ÉDM: <i>Patient Health Questionnaire-9</i> (PHQ-9; Spitzer et al., 1999)	SOC: <i>Sense of Coherence</i> (SOC-3; Antonovsky, 1987) Confiance institutionnelle: 4 items avec échelle de type Likert à 10 points
Mana, Bauer et al. (2021)	Bien-être social, émotionnel et psychologique : <i>Mental Health Continuum</i> (MHC-SF; Lamers et al., 2011)	SOC: <i>Sense of Coherence</i> (SOC-13) (Antonovsky, 1987) Confiance institutionnelle: 8 items avec échelle de type Likert à 5 points Soutien familial perçu: 1 item avec échelle de type Likert à 5 points
Mana, Super et al. (2021)	Anxiété: <i>The Generalized Anxiety Disorder</i> (GAD-7; Spitzer et al., 2006) Bien-être social, émotionnel et psychologique: <i>Mental health continuum</i> (MHC-SF; Lamers et al., 2011)	SOC: <i>Sense of Coherence</i> (SOC-13) (Antonovsky, 1987) SONC: 8 items avec échelle de type Likert à 7 points Confiance institutionnelle : 7 items avec échelle de type Likert à 5 points Soutien social : 3 items avec échelle de type Likert à 5 points
Nitschke et al. (2021)	Stress: <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS; Cohen et al., 1994) Inquiétudes générales: <i>Penn State Worry Questionnaire</i> (PSWQ; Meyer et al., 1990) Fatigue: <i>Chalder Fatigue Questionnaire</i> (CFQ; Chalder et al., 1993) Inquiétudes en lien avec la COVID-19 : 6 questions ordinales	Contacts sociaux: <i>Social Network Index</i> (SNI; Cohen et al., 1997)
Reid et al. (2022)	Symptômes de stress: <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-4; Cohen, 1988)	Perception de l'exposition aux espaces verts: 5 questions ordinales inspirées du <i>Perceived Green Space Questions</i> (Dzhambov et al., 2018) mesurant l'utilisation, la qualité,

Auteurs et année de publication	Variables évaluées en termes de santé mentale et mesures	Facteurs de protection et mesures
	<p>Symptômes dépressifs: <i>The Center for Epidemiological Studies Depression Scale</i> (CES-D-10; Radloff, 1977)</p> <p>Symptômes anxieux: <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Anxiety Scale</i> (MMPI-2 Anxiety; Butcher et al., 2001)</p> <p>Impacts psychosociaux de la pandémie: <i>Social Psychological Survey of COVID-19: Coronavirus Perceived Threat, Government Response, Impacts, and Experiences Questionnaires</i> (Conway et al., 2020)</p>	<p>l'abondance, l'accessibilité et la visibilité des espaces verts.</p> <p>Mesures de l'exposition aux espaces verts: Imagerie aérienne récente (2019) de la <i>National Agriculture Imagery Program</i> (NAIP) pour calculer la <i>Normalized Difference Vegetation Index</i> (NDVI). Cela consiste à mesurer de manière objective les unités de surface qui se croisent autour de l'endroit où quelqu'un vit (diamètre précis autour de l'adresse) avec des mesures d'exposition à la végétation calculée à partir de données satellitaires ou de données sur l'utilisation ou l'occupation des terres.</p>
Schäfer et al. (2020)	<p>Symptômes psychopathologiques: <i>Mini-Symptom Checklist</i> (Franke, 2017)</p> <p>Qualité du sommeil: <i>Single-Item Sleep Quality Scale</i> (Snyder et al., 2018)</p> <p>Ruminations en lien avec la COVID-19 : version modifiée du <i>Perseverative Thinking Questionnaire</i> (PTQ; Ehring et al., 2011)</p> <p>Détresse traumatique liée à la COVID-19 : version modifiée du <i>Peritraumatic Distress Inventory</i>, version modifiée (PDI; Maercker, 2002)</p>	SOC: <i>Sense of Coherence Scale</i> (SOC-9) (Antonovsky, 1987)
Silva Moreira et al. (2021)	<p>Symptômes de dépression, d'anxiété et de stress: <i>Depression, Anxiety and Stress Scale</i> (DASS-21)</p> <p>Symptômes obsessionnels-compulsifs : <i>Obsessive-Compulsive Inventory—révisé</i> (OCI-R)</p>	<p>Espaces verts: 1 item dichotomique</p> <p>Animaux de compagnie: 1 item dichotomique</p>
Super et al. (2020)	Bien-être émotionnel, social et psychologique : <i>Mental Health Continuum</i> (Keyes, 2005)	<p>SOC : <i>Orientation to Life Questionnaire</i> (Antonovsky, 1987)</p> <p>Soutien social : 5 items avec échelle de type Likert à 5 points</p> <p>Confiance institutionnelle: 9 items avec échelle de type Likert à 5 points</p> <p>SONC : 7 items avec échelle de type Likert à 7 points</p>

Les facteurs de protection de l'ontosystème

Parmi les facteurs de protection relevés au sein des articles recensés, le SOC apparaît comme une ressource individuelle qui semble faire l'unanimité chez tous les auteurs ayant étudié sa relation avec la santé mentale en contexte de crise sanitaire mondiale. Les données de sept articles sont convergentes, soulevant que le SOC est le facteur de protection ayant la plus grande incidence sur la santé psychologique des adultes en période de pandémie.

Le sentiment de cohérence

Les études canadiennes de Généreux, Roy *et al.* (2020) et de Généreux, Schluter *et al.* (2020) se sont penchées sur la relation entre le SOC et l'indication probable d'un TAG et/ou d'un ÉDM. D'une part, le SOC ressort comme le facteur de protection le plus puissant face à l'indication probable de ces deux troubles de santé mentale, et ce, parmi tous les facteurs analysés (Généreux, Roy *et al.*, 2020; Généreux, Schluter *et al.*, 2020). Des symptômes modérés à sévères d'anxiété généralisée sont notés chez 8 % des adultes ayant un SOC élevé et chez 26,2 % de ceux ayant un SOC plus faible. Les symptômes de dépression majeure apparaissent également nettement moins fréquents chez les personnes avec un SOC élevé (10,6%) contrairement à celles avec un SOC plus faible (34,2%). Autrement dit, ces résultats suggèrent que les adultes canadiens qui disposent d'un SOC élevé se voient trois fois moins susceptibles de présenter des symptômes modérés à graves d'anxiété ou de dépression que ceux ayant un SOC plus faible en contexte de pandémie (Généreux, Roy *et al.*, 2020). D'autre part, la seconde étude de Généreux, Schluter *et al.* (2020) indique que la taille estimée de l'effet d'un TAG ou d'un ÉDM probable est trois fois plus importante chez les adultes ayant un faible SOC que chez ceux ayant un fort SOC. Deux autres études présentent des résultats similaires quant à la relation entre le SOC et la santé mentale en période de pandémie (Mana, Bauer *et al.*, 2021; Super *et al.*, 2020). Les résultats des deux recherches soulignent que le SOC est le prédicteur le plus fort et significatif de la santé mentale en contexte de pandémie auprès de tous les échantillons de leur étude (Mana, Bauer *et al.*, 2021; Super *et al.*, 2020). Se penchant plus particulièrement sur la relation entre le SOC et le bien-être émotionnel, social et psychologique ainsi que le SOC et l'anxiété, l'étude de Mana, Super et ses collègues (2021) montrent que cette ressource individuelle correspond à celle ayant

la valeur prédictive la plus forte auprès de tous les échantillons de leur étude. Les données de l'article de Barni *et al.* (2020) appuient en partie la précédente, indiquant que le SOC est positivement associé au bien-être psychologique et que ce facteur est celui ayant la relation la plus significative avec cette variable. Enfin, les données tirées de l'étude de Schäfer et ses collègues (2020) illustrent que le SOC est un prédicteur significatif des variations qui s'opèrent sur le plan des symptômes psychopathologiques en contexte de pandémie. La recherche montre qu'un SOC élevé peut amortir les changements sur le plan de la santé mentale sans nécessairement conduire à des niveaux de symptômes psychopathologiques inférieurs. En d'autres mots, cette étude révèle que les adultes ayant un fort SOC vivent de plus petits changements (augmentation ou diminution) sur le plan de leurs symptômes psychopathologiques, alors que ceux présentant un faible SOC vivent de plus grandes perturbations (augmentation ou diminution) (Schäfer *et al.*, 2020).

Les facteurs de protection du microsysteme

En contexte de pandémie COVID-19, les mesures de confinement et d'isolement obligent les adultes à passer la majorité de leur temps à leur domicile. Que ce soit au sujet des caractéristiques physiques de leur logement (superficie, aménagement, etc.) ou de la présence d'un animal de compagnie, certains facteurs du microsysteme contribuent à l'adaptation en période de confinement.

Les caractéristiques physiques des ménages

Parmi les articles recensés dans le cadre de cet essai, un seul d'entre eux se centre sur la relation entre les caractéristiques physiques domiciliaires et la résilience en période de confinement. La revue systématique de Chesterman *et al.* (2021) fait état que la surface d'un ménage (en mètres carrés) est un prédicteur significatif de la résilience lors de l'expérience de confinement. En effet, les résultats de la recherche qu'ils ont conduite soulèvent que les individus ayant de plus grandes résidences se montrent plus résilients en cette période d'adversité (Chesterman *et al.*, 2021). De plus, les auteurs notent que les espaces qui offrent un sentiment de liberté à la maison, les espaces intérieurs confortables et les espaces qui améliorent le sentiment

de bien-être sont tous des éléments qui contribuent de manière significative et positive à la résilience lors du confinement. Les espaces extérieurs qui promeuvent la relaxation, les espaces pour pratiquer une activité physique et l'accès à internet sont toutes des caractéristiques qui contribuent négativement et significativement à la résilience des adultes lors du confinement (Chesterman *et al.*, 2021).

La présence d'animaux de compagnie

Parmi les articles retenus dans le cadre de cet essai, les auteurs de deux d'entre eux se sont intéressés aux impacts associés à la présence d'animaux de compagnie sur la santé mentale en contexte de pandémie. La revue systématique de Silva Moreira *et al.* (2021) soulève que la présence d'animaux n'est pas un prédicteur significatif de la santé mentale auprès des adultes, et ce, au regard du stress, de la dépression, de l'anxiété et des symptômes obsessionnels-compulsifs. Chesterman *et al.* (2021) rapportent des informations semblables en ajoutant qu'il n'y a aucune différence significative entre le niveau de résilience en contexte de confinement chez les individus ayant des animaux de compagnie et ceux n'en ayant pas.

Les facteurs de protection du mésosystème

En vue de faire face aux défis rencontrés, les individus et les communautés doivent développer un répertoire d'actions et de stratégies efficaces leur permettant d'affronter ces situations. Les contacts sociaux (de manière virtuelle ou en personne) et la perception de soutien social (support de la communauté, support familial, support de la communauté virtuelle, support du milieu de travail) apparaissent d'ailleurs comme des stratégies ayant un impact positif sur la santé mentale.

Le nombre de contacts sociaux

Aucun article scientifique ne portait directement sur l'impact du nombre de contacts sociaux sur la santé mentale en période de pandémie, outre l'étude conduite par Nitschke et ses collaborateurs (2021). Celle-ci souligne qu'en contexte de crise sanitaire de la COVID-19, le nombre de contacts sociaux est négativement associé aux sentiments de détresse chez les adultes

autrichiens. Autrement dit, plus le nombre de contacts sociaux (de manière virtuelle ou en personne) est élevé, plus le niveau de détresse est faible. En effet, le stress, les inquiétudes générales, les inquiétudes en lien avec la COVID-19 et la fatigue sont des variables négativement corrélées avec le nombre de contacts sociaux (Nitschke *et al.*, 2021). Les résultats de cette recherche montrent ainsi que le fait d'être en communication avec quelqu'un en contexte de bouleversement mondial, de manière virtuelle ou en personne, a un effet protecteur face aux sentiments de détresse en période de déséquilibre comme celle-ci (Nitschke *et al.*, 2021).

Le soutien social

Les revues systématiques de Mana, Super *et al.* (2021) et de Super *et al.* (2020) présentent des informations similaires en mettant en évidence le soutien social comme facteur de protection important sur le plan de la santé mentale en contexte de crise sanitaire de la COVID-19. D'une part, Mana, Super et ses collègues (2021) notent que le support familial est un prédicteur significatif de la santé mentale auprès de tous les échantillons de leur étude, soit israélien, néerlandais, italien et espagnol. Le support de la communauté représente également un prédicteur significatif au sein de trois des quatre échantillons, soit en Israël, aux Pays-Bas et en Italie, alors que le support de la communauté virtuelle est seulement significatif en Espagne et aux Pays-Bas. En ce qui concerne plus précisément les retombées des facteurs sociaux sur les symptômes d'anxiété, le support de la communauté virtuelle ressort comme un prédicteur significatif auprès des adultes de l'Italie et des Pays-Bas, alors que le support de la communauté est un prédicteur significatif seulement au sein de l'échantillon italien (Mana, Super *et al.*, 2021). Parallèlement, les résultats de la revue systématique conduite par Super *et al.* (2020) indiquent que le soutien social (famille, communauté, milieu de travail) représente l'un des prédicteurs de la santé mentale les plus significatifs au sein de l'échantillon de leur étude.

Les facteurs de protection de l'exosystème

Dans cette section, la confiance envers les institutions de santé ainsi que l'utilisation, la qualité, l'abondance, l'accessibilité et la visibilité des espaces verts sont les deux ressources qui sont explorées sur le plan de la santé psychologique en contexte de pandémie COVID-19.

La confiance institutionnelle

Parmi les études colligées, trois d'entre elles s'attardent à la relation entre la confiance institutionnelle et la santé mentale en contexte de pandémie. Les résultats émergeant de ces articles sont toutefois divergents. D'abord, la recherche internationale interdisciplinaire de Généreux, Schluter *et al.* (2020) indique que la taille estimée de l'effet de l'indication probable d'un TAG ou d'un EDM en contexte de pandémie est plus élevée chez les individus ayant une faible confiance institutionnelle que chez ceux ayant une forte confiance envers les institutions, ce qui induit l'effet protecteur de ce facteur. Dans un même ordre d'idées, l'étude de Mana, Super et ses collègues (2021) montre que la confiance envers les institutions (médias, premier ministre, police, gouvernement, ministre de la Santé, ministre des Finances, hôpitaux, travailleurs de la santé) est un prédicteur significatif de la santé mentale pour la moitié des échantillons de leur étude, soit en Italie et en Espagne. Cependant, les données de l'étude néerlandaise de Super et ses collaborateurs (2020) ne vont pas dans le même sens. Les auteurs notent que la confiance institutionnelle (médias, gouvernements, hôpitaux) ressort comme un prédicteur très peu significatif de la santé mentale (Super *et al.*, 2020).

Les espaces verts

Trois revues systématiques et une revue narrative abordent la relation entre les espaces verts et différentes variables de la santé mentale en contexte de pandémie. Il est possible de regrouper les résultats des articles recensés par thèmes, soit l'abondance, la visibilité, l'accessibilité, l'usage et la qualité des espaces verts.

D'abord, les données des trois articles abordant la variable de l'usage des espaces verts sont similaires. En effet, les deux revues systématiques et la revue narrative mettent en évidence des effets bénéfiques liés à l'utilisation des espaces naturels en contexte de pandémie. En prenant en compte les principaux facteurs de stress liés à la crise sanitaire (impact financier, perte d'emploi, contraction du virus, etc.), Reid *et al.* (2022) affirment que le fait de déclarer passer beaucoup de temps au sein d'espaces verts (usage) est significativement associé à des scores de dépression et d'anxiété plus faibles pour les participants ayant répondu être *en accord* ou

fortement en accord avec ces énoncés par rapport à ceux ayant répondu être *fortement en désaccord*. Présentant des résultats similaires, l'une des études recensées dans la revue narrative de D'Alessandro *et al.* (2020) a montré comment le fait de passer entre 20 et 25 minutes dans un environnement naturel (usage) peut influencer positivement le bien-être des utilisateurs, en particulier pour les moins de 30 ans et les plus de 60 ans (D'Alessandro *et al.*, 2020). Se centrant plus précisément sur les retombées du jardinage sur la santé mentale en contexte de pandémie, la revue systématique conduite par Silva Moreira *et al.* (2021) souligne l'aspect bénéfique de l'usage d'un jardin en montrant que ce facteur est relié à de faibles niveaux de dépression et de stress. Ils soutiennent également que le fait de posséder son propre jardin ou balcon et de pouvoir le façonner selon ses préférences favorisent l'autodétermination et l'autonomie (Silva Moreira *et al.*, 2021).

Les conclusions des deux articles abordant les retombées de la visibilité des espaces verts depuis l'intérieur de son domicile sont hétérogènes. D'une part, la revue systématique de Reid *et al.* (2022) fait état que percevoir de la verdure depuis chez soi (visibilité) n'est pas une variable qui est significativement liée à des scores inférieurs d'anxiété et de dépression en contexte de pandémie (Reid *et al.*, 2022). D'autre part, la revue narrative de D'Alessandro *et al.* (2020) met en évidence que le fait de pouvoir voir de la verdure depuis son domicile (visibilité) ou de faire pousser des plantes chez soi (visibilité) contribue au bien-être et à la santé des résidents, et ce, particulièrement en période de pandémie de la COVID-19.

Les données des deux revues systématiques abordant la variable de l'accessibilité des espaces naturels en période de pandémie sont similaires. Reid *et al.* (2022) affirment que le fait de pouvoir accéder facilement aux espaces verts (accessibilité) n'est pas une variable significativement associée à des scores plus faibles sur les échelles de dépression et d'anxiété une fois que les facteurs de stress de la pandémie sont pris en compte (Reid *et al.*, 2022). Dans un même ordre d'idées, Chesterman *et al.* (2021) indiquent que les individus ayant eu accès à l'extérieur pendant la période de confinement obtiennent des niveaux de résilience similaires à ceux n'ayant pas bénéficié d'un tel accès (Chesterman *et al.*, 2021).

Les auteurs d'une seule étude se penchent sur la variable de l'abondance et celle de la qualité. La revue systématique de Reid *et al.* (2022) montre que le fait de déclarer bénéficier de plusieurs espaces verts dans son quartier (abondance) et de déclarer que les espaces verts à proximité de chez soi sont de haute qualité (qualité) est associé de manière significative à des scores d'anxiété inférieurs pour ceux ayant répondu être *tout à fait en accord* par rapport à ceux ayant répondu être *fortement en désaccord*.

Les facteurs de protection du macrosystème

Deux revues systématiques se centrent sur l'interaction entre le SONC et la santé mentale en contexte de pandémie de la COVID-19. Les résultats qui émergent de ces dernières sont divergents.

Le sentiment de cohérence nationale

Les données de la recherche de Super et ses collègues (2020) mettent en lumière la valeur prédictive et peu significative du SONC sur le plan de la santé mentale. Cependant, les résultats de l'étude menée par Mana, Super et ses collaborateurs (2021) indiquent que les niveaux de SONC ont significativement prédit la santé mentale des échantillons israélien, néerlandais et italien. Des résultats différents émergent sur le plan de l'anxiété, alors que le SONC ne ressort pas comme un prédicteur significatif auprès d'aucun des échantillons israélien, italien et espagnol (Mana, Super *et al.*, 2021).

Discussion

Les résultats des 12 articles recensés ont mis en évidence différents facteurs de protection favorisant le bien-être mental et renforcent le fait que, dans un contexte comme celui-ci, fournir uniquement des ressources matérielles n'est pas suffisant pour une adaptation optimale. La littérature recensée met en lumière la nécessité d'améliorer également la capacité des membres de la société à comprendre, à gérer et à donner un sens à cette réalité chaotique. Les principaux résultats sont discutés, de même que les implications de ces derniers pour la pratique. Finalement, les limites de cet essai ainsi que des recommandations pour de futures recherches sont abordées.

L'un des premiers constats de cette recherche est celui des puissants effets protecteurs du SOC sur le développement et le maintien d'une santé mentale positive en contexte de pandémie. Tous les articles de cette recension abordant le SOC mettent en évidence qu'il s'agit de la ressource qui possède la valeur prédictive la plus importante au regard de la santé mentale (Barni *et al.*, 2020; Mana, Bauer *et al.*, 2021; Mana, Super *et al.*, 2021; Super *et al.*, 2020), de l'anxiété (Généreux, Roy *et al.*, 2020; Généreux, Schluter *et al.*, 2020; Mana, Super *et al.*, 2021; Schäfer *et al.*, 2020) et de la dépression (Généreux, Roy *et al.*, 2020; Généreux, Schluter *et al.*, 2020).

Ces résultats font écho avec ceux de plusieurs autres recherches montrant que le SOC peut être considéré comme un facteur de résilience, et ce, au sein de différents contextes et diverses périodes de vie. En effet, certains individus ont surmonté un divorce (Richardson et Ratner, 2005; Ristkari *et al.*, 2008; Ungar et Florian, 2004), une agression sexuelle (Priebe *et al.*, 2009; Renck et Rahm, 2005), la discrimination (Nielsen *et al.*, 2008), l'intimidation à l'école (Janosz *et al.*, 2008) et même la guerre (Ebina et Yamazaki, 2008) grâce à la présence de cette ressource individuelle. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait qu'un fort SOC permet aux gens de sentir qu'ils ont la capacité de surmonter les défis et de leur donner un sens par rapport à leur vie, ce qui fait diminuer le sentiment d'impuissance et qui contribue à la résilience. Trois composantes sont à la base du SOC : 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). C'est donc par l'entremise de ces

différents éléments que le SOC génère la santé mentale (Eriksson et Lindström, 2007) et physique (Eriksson et Lindström, 2006). Tout d'abord, le SOC influence l'évaluation que se fait une personne par rapport à un événement adverse (causes, effets, actions à mettre en place). L'impact émotionnel se voit donc réduit en raison de l'aspect rationnel qu'il fait émerger. Puis, cette ressource individuelle influence la perception qu'une personne se fait d'une situation stressante. Comme cette ressource se développe en internalisant des événements de vie significatifs, le SOC influence aussi les comportements puisqu'il offre la possibilité de choisir des stratégies d'adaptation appropriées et d'utiliser davantage les ressources à proximité pour contrer les stressseurs (Eriksson et Mittelmark, 2017). Cependant, pour qu'un individu s'adapte de manière optimale à un événement stressant, un fort SOC ne suffit pas; un environnement offrant diverses ressources lui permettant de développer ses capacités adaptatives est également de mise (Eriksson et Mittelmark, 2017). Comme l'interaction entre l'individu et son environnement se veut bidirectionnelle, l'individu doit identifier, bénéficier et utiliser les ressources à sa disposition pour surmonter l'adversité à laquelle il fait face (Eriksson et Lindstrom, 2006; Idan *et al.*, 2017).

Le deuxième constat qui émerge de cet essai concerne l'importance de mobiliser les ressources environnementales offrant des opportunités de développer ses capacités adaptatives. En effet, posséder un fort SOC n'est pas suffisant, des ressources sociales, affectives et matérielles doivent être à la disposition des gens pour qu'ils puissent composer avec les stressseurs quotidiens (Idan *et al.*, 2017).

Comme l'individu et l'environnement partagent une relation d'interdépendance dans laquelle les caractéristiques d'un individu interagissent avec le contexte physique pour actualiser des solutions d'adaptation (Gibson, 1958), les traits des individus doivent correspondre aux caractéristiques de leur milieu de vie (Kyttä, 2003; Lopes *et al.*, 2018). L'étude de Chesterman *et al.* (2021) révèle d'ailleurs que certaines caractéristiques physiques des domiciles favorisent l'adaptation et la résilience en période de confinement. Les résultats de leur recherche montrent que certains aménagements tels que les espaces privés, l'espace pour pratiquer une activité physique, l'accès à l'extérieur, un espace de travail adéquat et la proximité des services de santé

font partie intégrante de la production d'une réponse psychologique adaptée en contexte de confinement (Chesterman *et al.*, 2021). Ces données doivent cependant être interprétées avec prudence en raison de la nouveauté de l'échelle déployée pour mesurer les moyens des ménages. En cette ère de pandémie, il semble que la surface et la flexibilité du logement interfèrent non seulement avec les risques sanitaires, mais également avec la productivité au niveau du télétravail et des performances scolaires (Lindert, 2019) ce qui peut avoir un impact sur le bien-être. Si les mesures de contrôle de la propagation deviennent un thème récurrent dans l'avenir, la conception des bâtiments pourrait s'inspirer des retombées du confinement de la COVID-19 et veiller à ce que les logements soient aménagés de manière à offrir le plus de caractéristiques bénéfiques possible pour affronter une période de confinement à domicile (Chesterman *et al.*, 2021).

Contrairement à certaines données récentes (p. ex. Bowen *et al.*, sous presse), les articles de Chesterman *et al.* (2021) et de Silva Moreira *et al.* (2021) révèlent que la présence d'animaux de compagnie dans la maison n'est pas un facteur favorisant l'adaptation et la résilience lors d'un confinement. Cependant, la mesure utilisée au sein de ces deux études repose sur un item dichotomique qui n'est pas particulièrement raffiné et qui ne tient pas compte de l'espèce des animaux. De leur côté, Oliva et Johnston (2020) ont récemment découvert que la possession d'un chien constituait un facteur de protection contre le stress et la dépression. Cela suggère que les effets bénéfiques liés à la possession d'un animal de compagnie pendant le confinement dépendent de caractéristiques telles que l'espèce des animaux. Les chiens, par exemple, encouragent la routine et nécessitent de marcher ce qui engendre l'actualisation d'habitudes favorables à une santé mentale positive. Ainsi, le développement d'une échelle plus raffinée s'adressant à la population adulte générale apparaît pertinent pour les pistes de recherches futures.

Par ailleurs, trois articles de la recension soutiennent les effets bénéfiques des ressources sociales sur la santé mentale en contexte de crise sanitaire mondiale. Les résultats de deux recherches mettent de l'avant la contribution du soutien social au regard de la réponse psychologique à la pandémie COVID-19 (Mana et Super, 2021; Super *et al.*, 2020). Super *et al.*

(2020) soutiennent d'ailleurs que le SOC et le soutien social apparaissent comme les variables prédictives les plus fortes sur le plan de la santé mentale. Ces résultats concordent avec ceux de Srensen *et al.* (2011) montrant que le SOC et le soutien social apportent une contribution significative, interreliée et partagée à la variance expliquée des scores de santé mentale. Pour leur part, Nitshke *et al.* (2021) indiquent que le fait d'entretenir des contacts sociaux (de manière virtuelle ou en personne) réduit les sentiments de détresse, d'inquiétude, de stress et de fatigue en période de confinement.

Ces résultats font sens avec la littérature antérieure suggérant que les gens avec des réseaux sociaux solides ont tendance à être plus forts, plus sains et plus heureux (Marmot *et al.*, 2010). Les contacts sociaux et le soutien social seraient donc des piliers contribuant à une plus grande confiance en soi et permettent de réduire l'isolement dans les communautés. Pour survivre, les individus ont besoin des communautés et les communautés ont besoin de citoyens engagés (Friedli et Parsonage, 2009). La revue de Marmot *et al.* (2010) met en évidence que le fait d'avoir un réseau social solide permet d'être plus résilient et mieux armé pour rebondir face à l'adversité. Il demeure tout de même qu'en cette ère de pandémie, l'une des stratégies les plus vitales pour ralentir la propagation du virus est celle de la distanciation sociale. Les liens sociaux aident les gens à réguler leurs émotions, à faire face au stress et à demeurer résilients pendant les périodes difficiles (Jetten *et al.*, 2012; Williams *et al.*, 2018). En revanche, la solitude et l'isolement social aggravent le stress et produisent souvent des effets délétères sur la santé mentale, cardiovasculaire et immunitaire (Haslam *et al.*, 2018; Hawkley et Cacioppo, 2010). D'ailleurs, en psychologie, la solitude est interprétée comme un état subjectif qui se produit lorsqu'on n'éprouve pas suffisamment de liens sociaux, alors que l'isolement représente un manque objectif d'interactions sociales (Cacioppo et Patrick, 2009). Ainsi, le terme « distanciation sociale » pourrait impliquer qu'il faut cesser les interactions significatives. Un terme plus juste pourrait être celui de la « distanciation physique » qui permettrait de mettre en évidence le fait que le lien social est possible même lorsque les personnes sont physiquement séparées. En effet, les interactions en ligne peuvent favoriser un sentiment de connexion et un bien-être psychologique (Doré *et al.*, 2017). D'ailleurs, l'une des pistes intéressantes pour les

travaux futurs concerne la possibilité que la communication via la technologie puisse remplacer ou compenser l'absence de contacts sociaux en présentiel (Vlahovic *et al.*, 2012). Une attention particulière devrait également être portée au soutien des personnes qui sont moins familières avec les technologies pour qu'elles apprennent à tirer profit des entités numériques. Comme l'ensemble de la population a été affectée par le confinement, il semble que les individus qui sont entrés en contact avec les membres de leurs réseaux sociaux ont ressenti une meilleure compréhension de leurs préoccupations et de leurs inquiétudes puisque tout le monde était confronté à une situation similaire (Singer et Lamm, 2009). Cela peut avoir été particulièrement important pour réduire les inquiétudes spécifiques liées à la COVID-19, de la même manière que les groupes de soutien par les pairs pour certaines maladies, telles que le cancer, peuvent être particulièrement bénéfiques pour réduire la détresse liée au diagnostic (Ussher *et al.*, 2006). Ainsi, cela suggère qu'il peut être utile de soutenir les initiatives ascendantes pour lutter contre la solitude et pour soutenir la cohésion sociale locale en temps de crise. Compte tenu des mesures de confinement, de telles initiatives pourraient être davantage stimulées, tout en s'assurant du respect des consignes sanitaires en vigueur (Super *et al.*, 2020).

Par ailleurs, les données quant à l'impact de la confiance institutionnelle sur la production d'une réponse psychologique positive en contexte de crise sanitaire de la COVID-19 sont hétérogènes au sein des articles recensés. Deux articles soutiennent que la confiance envers les institutions est un prédicteur significatif de la santé mentale (Généreux, Schluter *et al.*, 2020; Mana, Bauer *et al.*, 2021) alors qu'une autre étude affirme le contraire (Super *et al.*, 2020). Il est possible que la divergence des résultats obtenus par Super *et al.* (2020) reflète en quelque sorte le caractère individualiste de la société néerlandaise qui accorde une importance à la responsabilité individuelle d'être en santé et de s'adapter face à l'adversité (Chin *et al.*, 2000; Hofstede *et al.*, 2010). Les résultats de Généreux, Schluter *et al.* (2020) et de Mana, Bauer *et al.* (2021) concordent cependant avec ceux de Hommerich (2012), mettant de l'avant que la confiance institutionnelle représente un important facteur de protection pour surmonter un désastre. Une perte de confiance envers les autorités peut mener à une perte de ressources significatives qui nuit à la capacité individuelle à se remettre d'un bouleversement (Hobfoll, 2001). Les données de

l'étude norvégienne conduite par Letki (2006) montrent que, près de trois décennies après la catastrophe du traversier *Scandinavian Star*, la confiance institutionnelle était nettement plus faible chez les sinistrés comparativement à la population générale. La façon dont les institutions communiquent et viennent en aide aux victimes de désastres peut renforcer ou affaiblir leur confiance institutionnelle. Ainsi, plusieurs opportunités de promotion de la santé et du bien-être s'inscrivent dans les structures sociétales plus larges (Letki, 2006). Par exemple, s'attaquer à la surabondance d'informations et miser sur la promotion de plateformes informatives qui donnent accès à du contenu fiable et cohérent provenant de sources crédibles devraient être des cibles primordiales (INSPQ, 2020b; Mana, Bauer *et al.*, 2021). De plus, limiter le nombre de communicateurs qui s'adressent à la population et s'assurer que les porte-paroles soient des professionnels et des experts de la santé dignes de confiance plutôt que des personnalités politiques seraient aussi des options à envisager. En effet, l'équipe dirigeante professionnelle doit avoir le pouvoir de prendre des décisions difficiles sans être interrompue par la politique et les groupes d'intérêt (Bastani et Barhami, 2020; Mana, Bauer *et al.*, 2021). Finalement, pour lutter contre la désinformation, il devient important d'installer un climat de confiance et de réduire la confusion (Mana et Bauer *et al.*, 2021). Les valeurs telles que la transparence et la prudence sont donc à mettre au premier plan au sein des stratégies de communication (INSPQ, 2020a).

En ce qui a trait aux articles traitant des cinq dimensions qui se rattachent aux espaces verts (utilisation, abondance, qualité, visibilité, accessibilité), les résultats mis en évidence au regard de l'impact de chaque dimension sur la santé mentale sont majoritairement similaires. L'utilisation (D'Alessandro *et al.*, 2020; Reid *et al.*, 2022; Silva Moreira *et al.*, 2021), l'abondance (Reid *et al.*, 2022) et la qualité (Reid *et al.*, 2022) apparaissent comme des variables ayant un impact positif sur la santé mentale. Les résultats quant à la visibilité sont divergents. Reid *et al.* (2022) soutiennent que la visibilité ne constitue pas une variable ayant un impact sur l'anxiété et la dépression alors que D'Alessandro *et al.* (2020) montrent que la visibilité d'environnements verts depuis son domicile ou le fait de faire pousser des plantes chez soi contribuent au bien-être et à la santé des résidents, et ce, particulièrement en période de pandémie. Par ailleurs, les études de Chesterman *et al.* (2021) et de Reid *et al.* (2022) mettent en

évidence que l'accessibilité aux espaces naturels en période de pandémie n'a pas d'impact significatif sur la santé mentale.

En cohérence avec les écrits antérieurs, les retombées positives des espaces naturels sont nombreuses. D'abord, ceux-ci favorisent une vie active en ayant le potentiel de stimuler les individus à découvrir divers lieux et environnements et à socialiser (Weimann *et al.*, 2019). Le contact avec la nature permet également de faire émerger des émotions positives liées au sentiment de faire partie d'une plus grande unité et de ne faire qu'un avec le monde qui nous entoure (Weimann *et al.*, 2019). Comme les environnements verts stimulent les impressions sensorielles, percevoir de la verdure agirait sur la réduction du stress, en particulier si des éléments naturels ou des paysages sont visibles depuis l'intérieur de chez soi (D'Alessandro *et al.*, 2020; Labib *et al.*, 2020). Les données des études de Chesterman *et al.* (2021) et de Reid *et al.* (2022) montrent toutefois que la simple présence de certaines ressources n'est parfois pas suffisante pour surmonter l'adversité. La mobilisation active de celles-ci est cruciale (Super *et al.*, 2016). Il serait donc pertinent de soutenir les politiques municipales à faire davantage que de simplement ajouter plus d'espaces verts (abondance). En effet, améliorer la qualité perçue et l'utilisation des espaces verts par les résidents, travailler avec des groupes communautaires pour déterminer ce qui dénote de l'aspect attrayant des espaces verts et ce qui rend les gens plus susceptibles d'utiliser ces derniers sont toutes des pistes envisageables. Compte tenu des preuves croissantes en ce qui a trait aux bienfaits des espaces verts sur la santé mentale pendant la pandémie, il devient essentiel que les politiques soient conçues pour garantir aux communautés l'accessibilité de ceux-ci lors de potentiels futurs défis sociétaux (Reid *et al.*, 2022).

D'ailleurs, la manière dont les gens s'adaptent aux stressors de la pandémie peut être teintée par la perception qu'ils entretiennent à l'égard des stratégies implantées par les autorités (Super *et al.*, 2020). En effet, le SONC fait référence à la tendance persistante à percevoir son groupe national comme compréhensible, significatif et gérable (Mana *et al.*, 2019). Différents résultats ont émergé des études en ce qui concerne la valeur prédictive des ressources nationales en termes d'anxiété et de santé mentale. Dans l'une des deux recherches se penchant sur le

SONC, cette variable a prédit de manière significative les niveaux de santé mentale (mais pas les niveaux d'anxiété) dans trois des quatre échantillons (Mana, Super *et al.*, 2021). L'autre étude montre que le SONC possède une faible valeur prédictive sur le plan de la santé mentale (Super *et al.*, 2020). D'ailleurs, cette valeur prédictive limitée pourrait illustrer le caractère individualiste de la société néerlandaise qui encourage la responsabilité individuelle d'être en bonne santé et de bien s'adapter à l'adversité (Chin *et al.*, 2000; Hofstede *et al.*, 2010). Cette hypothèse est également soutenue par le fait que la confiance institutionnelle n'a pas montré d'association significative avec la santé mentale au sein de cette étude (Super *et al.*, 2020). Malgré la nature mondiale de la COVID-19, la nationalité semble être un facteur influençant la manière de faire face à une situation stressante. Une recherche précédente a révélé que le SONC était lié aux habitudes de vote (Mana *et al.*, 2019) et que les niveaux de SONC et de santé mentale étaient significativement plus faibles chez les électeurs des partis d'opposition (Mana et Sagy, 2020). Il semble qu'une plus grande attention devrait être accordée au concept du SONC en tant que ressource nationale potentiellement importante pour faire face à la crise. Cela semble particulièrement important dans le contexte d'une crise mondiale (Mana, Super *et al.*, 2021).

Les interventions à promouvoir

Les interventions qui ciblent l'une ou l'autre des trois composantes fondamentales du SOC, soit sur le plan cognitif, affectif et comportemental contribuent à accroître la capacité d'adaptation face aux événements adverses. La littérature scientifique suggère que les interventions efficaces à cet égard font généralement appel à deux axes d'intervention : l'action réflexive et le développement du pouvoir d'agir (Super *et al.*, 2016). Ces interventions peuvent se faire auprès de la communauté par des actions qui ciblent les environnements physiques (p. ex. aménagement de l'espace), social (p. ex. soutien social, possibilité de participation), politiques (p. ex. règles et normes non discriminantes), économiques (p. ex. soutien financier) et par des actions qui visent le renforcement des capacités individuelles (INSPQ, 2020a). Suite 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 s'exprimer sur leurs expériences personnelles et de partager leurs apprentissages. En écoutant et en considérant les

individus par rapport à leur vécu, l'action réflexive permet un recul face à la situation stressante, aide à réorienter les pensées et, surtout, à donner un sens au chaos engendré par cette épidémie mondiale (Kargilis *et al.*, 2014). Pour sa part, le développement du pouvoir d'agir repose sur un usage optimal des ressources individuelles et communautaires mises à la disposition des gens. Le fait d'avoir accès à un grand nombre de ressources internes et/ou externes n'est pas nécessairement lié à la santé mentale positive. Les individus et les communautés doivent utiliser ces ressources, d'abord en les identifiant, puis en les mobilisant pour faire face aux événements stressants. Ce cheminement peut être facilité par des interventions communautaires qui misent sur le renforcement du pouvoir d'agir (Super *et al.*, 2016). L'action réflexive et le développement du pouvoir d'agir peuvent s'actualiser au travers d'un certain nombre d'actions probantes. Les quatre domaines incluant ces interventions sont présentés ci-dessous.

Domaines d'intervention

La pratique de sports et de loisirs individuels et de groupe. Que ce soit par l'intégration d'expériences significatives, par l'acquisition de diverses habiletés, par la discipline et la rigueur ou par les obstacles rencontrés qui mettent en pratique la compétence à mobiliser les ressources nécessaires pour les surmonter, la pratique de sports et de loisirs favorise le renforcement du SOC. D'ailleurs, toute forme de loisir procurant du plaisir peut être utilisée pour se distraire lorsque les émotions négatives sont envahissantes. Cette technique laisse place aux émotions positives qui donnent un sens à ce qui se passe (Super *et al.*, 2018). Grâce à sa facilité d'accès et à son caractère simple, la promotion, le soutien ou la mise sur pied de clubs de marche pourrait s'avérer une option pertinente et sécuritaire en contexte de pandémie (Généreux, Roy *et al.*, 2020). Tout en assurant le respect des consignes sanitaires en vigueur, la participation aux clubs de marche renforcerait non seulement le SOC, mais également les contacts sociaux et l'utilisation des espaces naturels, soit tous des facteurs ayant montré leur valeur protectrice sur le plan de la santé mentale en contexte de crise sanitaire.

Le développement de la pleine conscience. La pleine conscience se décrit comme un état d'esprit désignant une attitude d'attention, de présence et de conscience vigilante à l'intérieur de

soi (pensées, émotions, comportements) et à l'extérieur de soi (bruits, ambiance, température, événements), et ce, sans jugement. Réalisée à travers de nombreuses techniques, telle la méditation, la marche contemplative, la relaxation ou la respiration, la pleine conscience permet d'être pleinement en contact avec l'instant présent. Pour Super *et al.* (2016), une telle approche permet aux personnes de se connecter avec elles-mêmes, de prendre un pas de recul et ultimement de mieux se comprendre pour donner du sens à ce qui leur arrive, ce qui accroît leur SOC. En période de pandémie, celles-ci peuvent se tenir en milieux ouverts (parcs, forêts, jardins), ce qui encourage l'utilisation des espaces verts et les contacts sociaux. Ainsi, une marche contemplative en forêt, une séance extérieure de méditation ou de yoga sont toutes des activités à promouvoir pour expérimenter les bénéfices de la pleine conscience (Généreux, Roy *et al.*, 2020).

Les activités sollicitant la créativité. Les arts et la culture facilitent le cheminement réflexif et libérateur en situation de stress en stimulant les ressources affectives, perceptuelles et créatives. Suite aux impacts psychosociaux délétères engendrés par la pandémie, il devient pertinent de miser sur l'art en tant que technique complémentaire aux approches thérapeutiques classiques visant l'adaptation à de tels événements. L'art donne l'occasion d'extérioriser ce qui est difficile à exprimer, de se libérer de conflits intérieurs, de faire naître des créations tangibles et de miser sur le développement d'une communauté bienveillante (Fancourt et Finn, 2019). En contexte de pandémie, modifier son propre environnement privé intérieur ou extérieur, faire du jardinage seul ou en groupe (p. ex. jardin communautaire), participer à la réalisation d'une œuvre collective sont toutes des activités qui misent sur la réappropriation d'un espace commun.

Le partage de son expérience personnelle. À travers le partage de son récit de vie, une personne peut entrer en contact avec les expériences qui ont construit son identité. Cette technique permet d'interpréter ses expériences personnelles subjectives selon un contexte socioculturel plus vaste. Cet exercice se veut donc utile pour renforcer le SOC d'une personne puisqu'il lui permet d'organiser sa pensée, de recadrer une situation difficile et de lui attribuer un sens. Le partage d'un récit de vie génère des échanges d'expériences avec les autres et suscite

normalement des rétroactions constructives, ce qui contribue au sentiment d'utilité et de satisfaction personnelle (Hourzad *et al.*, 2018). De plus, ces échanges regorgent de leçons de vie inspirantes pour les autres, ce qui peut influencer positivement le pouvoir d'agir collectif (Kargilis *et al.*, 2014). Avec les mesures de distanciation sociale émises en contexte de pandémie, des échanges de nature téléphonique, virtuelle ou en personne à l'extérieur pourraient être organisés pour permettre à chacun de s'exprimer et de réfléchir à son expérience personnelle en lien avec cette réalité chaotique.

Retombées psychoéducatives

L'essai a permis de documenter une approche innovante qui est actuellement mise de l'avant dans plusieurs milieux et qui pourrait s'adapter pour répondre aux besoins des adultes vivant les conséquences psychosociales de la pandémie COVID-19. Ce projet d'essai synthèse est ainsi conçu dans une optique d'élargissement et d'amélioration des interventions prometteuses afin de soutenir la lutte contre les retombées négatives de la pandémie sur la santé mentale des individus et des communautés. Comme mentionné dans le référentiel des compétences présenté par l'OPPQ (2018), le professionnel se doit de déterminer ses objectifs d'intervention selon les pratiques probantes ou prometteuses. Considérant que l'adoption d'une approche multiniveau dans l'intervention réalisée auprès des adultes vivant des difficultés sur le plan de la santé mentale en contexte de pandémie a su montrer sa pertinence, force est de croire qu'il est possible que cette façon de faire devienne celle recommandée. Il est également du devoir du psychoéducateur d'évaluer les capacités adaptatives de la personne (PAD) ainsi que le potentiel expérientiel de l'environnement de la personne (PEX). Par exemple, selon les facteurs de protection identifiés préalablement, le psychoéducateur pourrait viser à ce que les caractéristiques physiques du milieu de vie de la personne soient propices à l'actualisation de solutions adaptatives favorables à sa santé mentale (Gibson, 1958). Par ailleurs, une personne pourrait aussi être orientée vers un milieu de vie communautaire afin de la réinscrire dans un tissu social qui la soutient tout en brisant l'isolement. À la lumière des résultats de cet essai, il apparaît essentiel de travailler en congruence avec les bonnes pratiques en encourageant une offre de service différenciée pour les adultes en contexte de pandémie en développant des programmes

d'intervention qui répondent spécifiquement à leurs besoins. Les professionnels déployant ces programmes devraient être formés aux bonnes pratiques en matière de santé mentale, mais également concernant les enjeux spécifiques liés au contexte de pandémie de la COVID-19.

Limites

Certaines limites méthodologiques sont également à considérer dans le présent essai. D'abord, comme il existe peu d'études québécoises portant sur le thème de la recension, la population de départ a dû être élargie en incluant des échantillons provenant de régions occidentales. Ainsi, plus des trois quarts des échantillons des articles retenus sont issus d'une population extérieure à l'Amérique du Nord (p. ex. Allemagne, Autriche, France, etc.). La prudence lors de l'interprétation des résultats est donc de mise. Par ailleurs, la fluctuation des variables utilisées pour mesurer la santé mentale (résilience, symptômes psychopathologiques, troubles de santé mentale, détresse, bien-être, etc.) au sein des articles limite la généralisation des résultats d'une clientèle à l'autre.

Conclusion

Il est important de garder en tête que différents systèmes contribuent à la santé mentale positive : l'individu, la famille, la communauté et la société. Avec ce regard sur la santé mentale, s'inspirer d'un modèle écosystémique sur le plan de l'intervention devient très pertinent. En contexte pandémique, le soutien individuel et la mobilisation des ressources externes sont de mises pour développer ses capacités adaptatives. Sur le plan individuel, le SOC apparaît comme le facteur de protection le plus puissant face aux répercussions négatives de la pandémie sur la santé mentale et le bien-être. Au niveau environnemental, certaines caractéristiques physiques des ménages, le soutien de ses proches, les contacts sociaux, la confiance institutionnelle, l'utilisation, la qualité et l'abondance des espaces verts et le SONC apparaissent comme des ressources à mobiliser pour bien s'adapter aux bouleversements d'une crise sanitaire. De multiples interventions communautaires prometteuses pour solidifier le SOC pourraient être actualisées au sein de différents milieux (p. ex. scolaire, travail, municipal) en les adaptant au contexte et à la culture locale. D'ailleurs, la littérature relève quatre domaines d'intervention permettant de mettre à contribution le SOC et divers facteurs de protection de l'environnement: la pratique de sports et de loisirs individuels et de groupe, le développement de la pleine conscience, les activités sollicitant la créativité et finalement, le partage de son expérience personnelle. En développant un vaste répertoire d'interventions qui cible divers domaines et qui est implanté dans différents milieux, un plus grand nombre de gens se sentiront concernés selon leurs intérêts et leurs besoins. Enfin, cet essai met en évidence l'importance de diversifier les types d'intervention mises à la disposition des communautés. En effet, pour favoriser l'émergence de stratégies d'adaptation prometteuses dans la population générale, différentes ressources doivent être accessibles pour que les personnes puissent choisir celles qui conviennent le mieux à leur situation.

Références

- Bailey, P. (2022). *Les pandémies au Canada*.
<https://www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/pandemie>
- Barni, D., Danioni, F., Canzi, E., Ferrari, L., Ranieri, S., Lanz, M., Iafrate, R., Regalia, C. et Rosnati, R. (2020). Facing the COVID-19 pandemic: The role of sense of coherence. *Frontiers in Psychology, 11*(578440), 1-7. <https://doi.org/1.3389/fpsyg.2020.578440>
- Boulanger, D. (2014). L'écosystémisme sous l'angle des discours : mise en perspective de l'approche de Bronfenbrenner. *Nouvelles pratiques sociales, 27*(1), 189–210.
<https://doi.org/10.7202/1033626ar>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chesterman A., de Battista, M. et Causse, E. (2021). Effects of social position and household affordances on COVID-19 lockdown resilience and coping. *Journal of Environmental Psychology, 78*(101687). 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101687>
- Chin, N. P., Monroe, A. et Fiscella, K. (2000). Social determinants of (un)healthy behaviors. *Education for health, 13*(3), 317–328. <https://doi.org/10.1080/135762800750059435>
- D'Alessandro, D., Gola, M., Appolloni, L., Dettori, M., Fara, G. M., Rebecchi, A., Settimo, G. et Capolongo, S. (2020). COVID-19 and Living space challenge. Well-being and Public Health recommendations for a healthy, safe, and sustainable housing. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis, 91*(9-S), 61–75. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i9-S.10115>
- Généreux, M., David, M., Carignan, M.-È., Champagne-Poirier, O., Blouin-Genest, G. et Roy, M. (2020). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise*. Université de Sherbrooke. https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2020/11/Report-on-Quebec-Regional-Survey_October-2020_FR.pdf
- Généreux, M. et Landaverde, E. (2020). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise*. Université de Sherbrooke. https://ccnmi.ca/wp-content/uploads/sites/3/2021/03/RAPPORT_fe%CC%81vrier-2021_29_03_2021.pdf

- Généreux, M., Roy, M., Paré, C. et Lévesque, J. (2020). *Renforcer les capacités d'adaptation des individus et des communautés en contexte de pandémie : le rôle clé du sentiment de cohérence*. 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). https://refips.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID19_SOC_UIPES_REFIPS_final.pdf
- Généreux, M., Schluter, P. J., KC Hung, K., Wong C. S., Pui Yin Mok, C., O'Sullivan, T., David, M. D., Carignan, M.-È., Blouin-Genest, G., Champagne-Poirier, O., Champagne, C., Burlone, N., Qadar, Z., Herbosa, T., Ribeiro-Alves, G., Law, R., Murray, V., Ying Yang Chan, E., Pignard-Cheynel, N., Salerno, S., Lits, G., d'Haenens, L., De Coninck, D., Matthys, K. et Roy, M. (2020). 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(22). 1-16. [Doi: 10.3390/ijerph17228390](https://doi.org/10.3390/ijerph17228390)
- Gouvernement du Canada. (2020). *Mesurer la santé mentale positive au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-mentale/promotion-sante-mentale/mesurer-sante-mentale-positive-canada.html>.
- Hammond, L. E. (2020). *The costs of COVID-19: Loneliness, coping, and psychological distress in the United States population* (publication no 28089993) [36hese de doctorat, Seattle Pacific University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Idan, O., Eriksson, M. et Al-Yagon, M. (2017). The Salutogenic Model: The Role of Generalized Resistance Resources. Dans M. B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G. F. Bauer, J. M. Pelikan, B. Lindström et G. A. Espnes (dir.), *The handbook of salutogenesis* (p. 57-69). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_7
- Institut national de santé publique du Québec. (2020a, novembre). *COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie*. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2020b, mai). *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>
- Institut national de santé publique du Québec. (2022, avril). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*. Repéré le 19 mai 2022 à <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Mana, A., Bauer, G. F., Meier Magistretti, C., Sardu, C., Juvinyà-Canal, D., Hardy, L. J., Catz, O. Tušl, M. et Sagy, S. (2021). Order out of chaos: Sense of coherence and the mediating role

of coping resources in explaining mental health during COVID-19 in 7 countries, *SSM – Mental Health*, 1(100001). 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2021.100001>

Mana, A., Super, S., Sardu, C., Juvinya Canal, D., Moran, N. et Sagy, S. (2021). Individual, social and national coping resources and their relationships with mental health and anxiety: A comparative study in Israel, Italy, Spain, and the Netherlands during the Coronavirus pandemic. *Global Health Promotion*, 28(2), 17–26. <https://doi.org/10.1177/1757975921992957>

Nitschke, J. P., Forbes, P., Ali, N., Cutler, J., Apps, M., Lockwood, P. L. et Lamm, C. (2021). Resilience during uncertainty? Greater social connectedness during COVID-19 lockdown is associated with reduced distress and fatigue. *British Journal of Health Psychology*, 26(2). 553-569. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12485>

Nobles, J., Martin, F., Dawson, S., Moran, P. et Savovic, J. (2020). *The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions*. Repéré à <https://arc-w.nihr.ac.uk/Wordpress/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Rapid-Review-COVID-and-Mental-Health-FINAL.pdf>

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2014). *L'évaluation psychoéducative de la personne en difficulté d'adaptation : Lignes directrices*. https://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Publication/Evaluation_psychoeducative_2014.ashx?la=fr

Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec. (2018). *Le référentiel de compétences lié à l'exercice de la profession de psychoéducateur ou psychoéducatrice au Québec*. http://www.ordrepsed.qc.ca/~media/pdf/Publication/Référentiel%20de%20compétences abrégé_20181023-VF.ashx?la=fr

Reid, C.E., Rieves, E.S. et Carlson, K. (2022) Perceptions of green space usage, abundance, and quality of green space were associated with better mental health during the COVID-19 pandemic among residents of Denver. *PLOS ONE* 17(3): e0263779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263779>

Robillard, R., Daros, A. R., Phillips, J. L., Porteous, M., Saad, M., Pennestri, M.-H., Kendzerska, T., Edwards, J. D., Solomonova, E., Bhatla, R., Godbout, R., Kaminsky, Z., Boaf, A. et Quilty, L. C. (2021). Emerging New Psychiatric Symptoms and the Worsening of Pre-existing Mental Disorders during the COVID-19 Pandemic: A Canadian Multisite Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 66(9), 815-826. <https://doi.org/10.1177/0706743720986786>

- Schäfer, S. K., Sopp, M. R., Schanz, C. G., Staginnus, M., Göritz, A. S., et Michael, T. (2020). Impact of COVID-19 on Public Mental Health and the Buffering Effect of a Sense of Coherence. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(6), 386–392. <https://doi.org/10.1159/000510752>
- Silva Moreira, P., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernández, M., Raposo-Lima, C., Sousa, N., Picó-Pérez, M. et Morgado, P. (2021). Protective Elements of Mental Health Status during the COVID-19 Outbreak in the Portuguese Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1910. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1910>
- Statistique Canada. (2020, 27 mai). *Canadians' mental health during the COVID-19 pandemic* (publication n° 11-001-X). <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200527/dq200527b-eng.pdf?st=LC21K9Ym>
- Super, S., Pijpker, R. et Polhuis, K. (2020). The relationship between individual, social and national coping resources and mental health during the COVID-19 pandemic in the Netherlands. *Health Psychology Report*, 9(2), 186-192. <https://doi.org/10.5114/hpr.2020.99028>
- Torales J., O'Higgins M., Castaldelli-Maia J.M. et Ventriglio A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int. J. Soc. Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A. et McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Appendice A

La méthodologie de recherche

Figure 1A

PRISMA 2009 Flow Diagram (traduit et adapté de celle proposée par Moher et al., 2009)

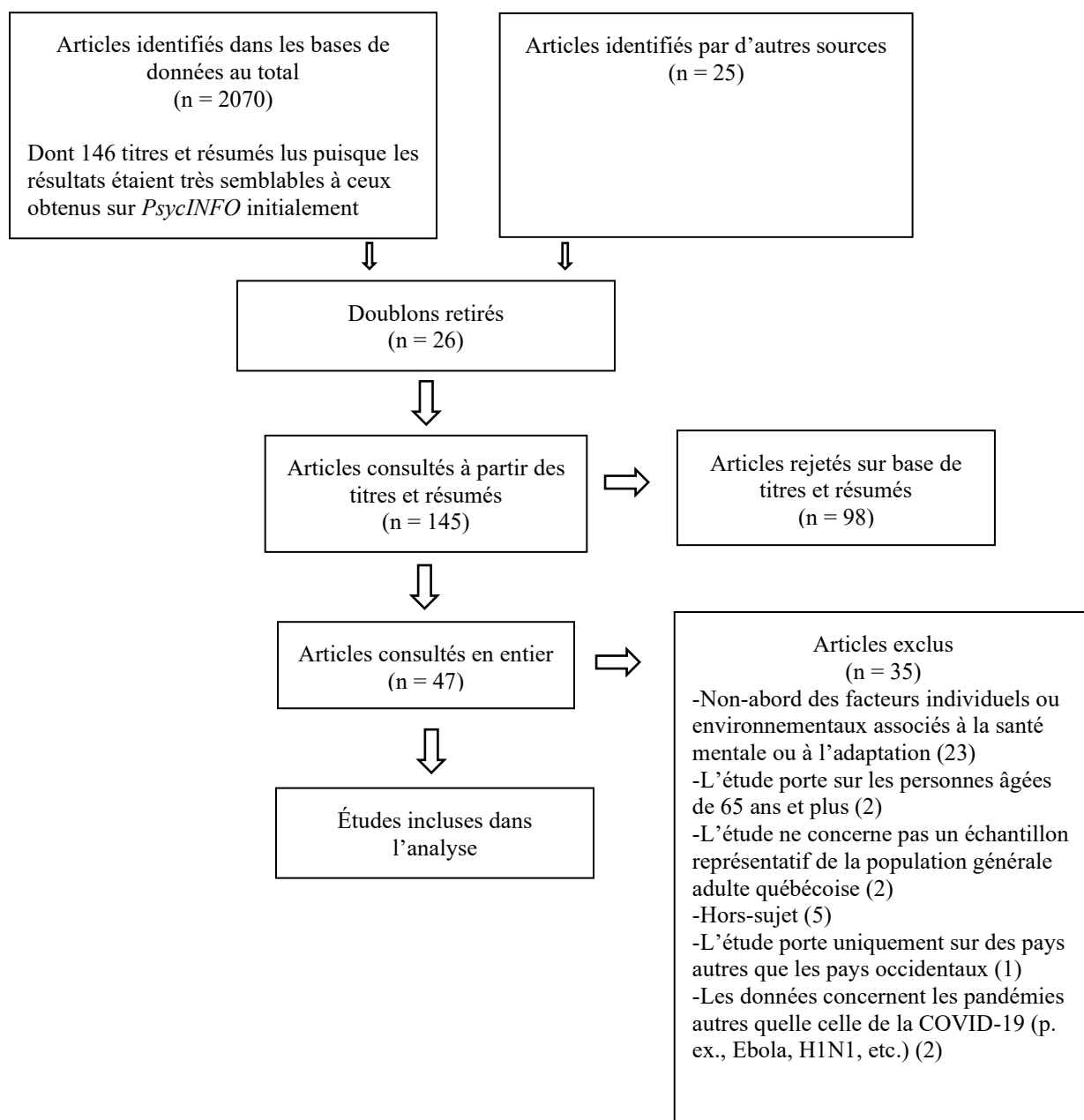


Tableau 1A*Résumé des stratégies de repérage utilisées*

Base de données	Équations de recherche	Filtres appliqués
<i>PsycINFO</i>	“coping strategies” OR “coping mechanism” OR “adapt*” OR “coping skills” OR “coping” OR “cope” OR “resilience” OR “coping behaviour” or “resilience strategy” AND “Covid-19” OR “pandemic” OR “SARS” OR “coronavirus” OR “quarantine” OR “covid” OR “lockdown” AND “Quebec” OR “Canada” OR “United States” OR “USA” OR “Europe”	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Young Adulthood</i> (18-29 yrs) <input checked="" type="checkbox"/> <i>Thirties</i> (30-39 yrs) <input checked="" type="checkbox"/> <i>Middle Age</i> (40-64 yrs) <input checked="" type="checkbox"/> <i>Abstract</i> (pour chacun des concepts)
<i>PubMed</i>	“coping strategies” OR “coping mechanism” OR “adapt*” OR “coping skills” OR “coping” OR “cope” OR “resilience” OR “coping behaviour” or “resilience strategy” AND “Covid-19” OR “pandemic” OR “SARS” OR “coronavirus” OR “quarantine” OR “covid” OR “lockdown” AND “Quebec” OR “Canada” OR “United States” OR “USA” OR “Europe” AND adult*	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Free PDF</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>All Fields</i>
<i>PubPsych</i>	Covid-19 AND coping AND Quebec	N/A

Tableau 2A*Synthèse des caractéristiques des publications recensées*

Auteurs et année de publication	Échantillon(s)			Méthode	Objectif(s) de l'étude
	Nombre	Âge	Sexe		
Barni <i>et al.</i> (2020)	2784 adultes italiens	Les participants sont âgés entre 18 et 85 ans, 54,8% ont moins de 45 ans et 45,2% ont plus de 45 ans.	964 hommes (34,6%) et 1820 femmes (65,4%).	Quantitative transversale	Évaluer le rôle du SOC dans la modération du lien entre l'expérience de maladie de la COVID-19 et le bien-être psychologique
Chesterman <i>et al.</i> (2021)	809 adultes français	L'âge moyen est de 44,51 ans (entre 18 et 99 ans).	708 femmes, 99 hommes et 2 répondants non binaires.	Quantitative transversale	Examiner les effets de la position sociale et des ressources des ménages sur la résilience en période de pandémie COVID-19.
D'Alessandro <i>et al.</i> (2020)	N/A	N/A	N/A	Revue narrative	Répertorier les caractéristiques des bâtiments qui sont bénéfiques pour le bien-être, la santé et la sécurité en période de confinement de la COVID-19.
Généreux, Roy <i>et al.</i> (2020)	1501 adultes canadiens	78,9% des adultes sont âgés entre 18 et 64 ans. 21,1% des adultes sont âgés de 65 ans et plus.	722,5 femmes (48,4%) et 771,8 hommes (51,6%)	Mixte	1) Démontrer le rôle clé que joue le SOC dans la réduction des impacts psychosociaux de la pandémie de la COVID-19 2) Proposer des pistes d'action efficaces pour rehausser le SOC et la capacité d'adaptation des individus et des communautés afin de réduire les conséquences négatives de la pandémie COVID-19 sur la santé psychologique.
Généreux, Schluter <i>et al.</i> (2020)	8 échantillons dont n=1501 du Canada; n=1065 des États-Unis; n=1041 de l'Angleterre; n=1015 de la Belgique; n=1002 de la Norvège; n=1040 de	Tous les participants sont âgés de 18 ans et plus, 46.1% des participants sont âgés entre 18 et 44 ans.	51,9% femmes et 48,1% hommes.	Mixte	Examiner la réponse psychologique des populations de différents pays et continents à la crise mondiale de la COVID-19, en termes d'anxiété et de dépression et identifier les facteurs individuels contribuant positivement ou négativement à cette réponse.

Auteurs et année de publication	Échantillon(s)		Méthode	Objectif(s) de l'étude
	Nombre	Âge		
	Hong Kong; n=1041 des Philippines et n=1001 de la Nouvelle-Zélande.			
Mana, Bauer et al. (2021)	7 échantillons : Israël (n = 669); Italie (n = 899); Espagne (n = 476); Allemagne (n = 708); Autriche (n = 1026); Suisse (n = 147) et États-Unis (n = 506).	Entre 18 et 90 ans. -Israël : âge moyen de 39,12 ans -Italie : âge moyen de 41,60 ans -Espagne : âge moyen de 48,06 ans -Allemagne : âge moyen de 46,66 ans -Autriche : âge moyen de 47,74 ans -Suisse : âge moyen de 42,45 ans -États-Unis : âge moyen de 51,68 ans	-Israël : 338 hommes (50,7%), 329 femmes (49,3%) -Italie : 334 hommes (37,2%), 565 femmes (62,8%) -Espagne : 113 hommes (23,7%), 363 femmes (76,3%) -Allemagne : 189 hommes (26,8%), 517 femmes (73,2%) -Autriche : 308 hommes (30,1%), 716 femmes (69,9%) -Suisse : 43 hommes (29,3%), 104 femmes (70,7%) -États-Unis : 115 hommes (24,3%), 358 femmes (75,7%).	Quantitative transversale Mesurer l'effet positif du SOC en temps de crise mondiale et examiner un modèle de médiation dans lequel les principales ressources de résistance généralisées (GRR) au niveau micro (soutien familial perçu) et au niveau macro (confiance envers les dirigeants et les institutions gouvernementales chargées de gérer la crise de la COVID-19) servent de médiateurs dans les relations entre le SOC et la santé mentale.
Mana, Super et al. (2021)	4 échantillons : N=619 Israéliens; N=622 Néerlandais; N=924 Italiens; N=489 Espagnols.	-Israël : âge moyen de 38,61 ans (entre 18 et 75 ans). -Pays-Bas : âge moyen de 44,71 ans (entre 19–88 ans). -Italie : âge moyen de 41,67 ans (entre 18 et 86 ans).	-Israël : 303 hommes (48,9 %), 316 femmes (51,1%) -Pays-Bas : 177 hommes (29,3 %), 445 femmes (70,7%) -Italie : 338 hommes (36,6 %), 586 femmes (63,4%)	Quantitative transversale 1. Comparer la santé mentale et le niveau d'anxiété des résidents de quatre pays ayant des manières différentes de gérer la pandémie. 2. Expliquer les mesures au niveau de la santé mentale et de l'anxiété au regard des différentes ressources adaptatives.

Auteurs et année de publication	Échantillons(s)		Méthode	Objectif(s) de l'étude	
	Nombre	Âge			Sexe
		- Espagne : âge moyen de 48,32 ans (entre 18–80 ans.	-Espagne : 117 hommes (23.9 %), 372 femmes (76,1%).		
Nitschke et al. (2021)	902 adultes autrichiens	L'âge moyen est de 49,60 ans (entre 18 et 90 ans).	502 femmes (55.6%) et 400 hommes (44,4%).	Quantitative transversale	Examiner le lien entre les contacts sociaux lors de la pandémie ainsi que le stress, l'inquiétude et la fatigue.
Reid et al. (2022)	911 adultes de Denver, Colorado	Tous les participants sont âgés de 18 ans et plus, 43% sont âgés entre 30 et 49 ans.	526 femmes (58%), 385 hommes (42%)	Quantitative transversale	Comprendre si l'exposition aux espaces verts a un effet protecteur sur le stress et sur la détresse pendant la pandémie de la COVID-19.
Schäfer et al. (2020)	1591 adultes allemands	L'âge moyen est de 55,03 ans (entre 20 et 95 ans).	53,6% de femmes et 46,4% d'hommes.	Quantitative transversale	Mesurer l'impact de la pandémie COVID-19 sur la santé mentale et étudier la capacité du SOC pré-pandémie à prédire les changements au niveau des symptômes psychopathologiques.
Silva Moreira et al. (2021)	N=1280 adultes portugais	Participants de 18 ans et plus, âgés en moyenne de 37,1 ans.	79,8% de femmes et 20,16% hommes.	Quantitative transversale	Explorer les éléments qui peuvent réduire les effets négatifs de la période de quarantaine sur la santé mentale.
Super et al. (2020)	N=622 adultes néerlandais	L'âge moyen est de 45 ans (entre 19 et 88 ans).	427 femmes (71%) et 195 hommes (29%).	Quantitative transversale	En adoptant le modèle salutogénique de la santé, cette étude examine la valeur prédictive des ressources individuelles (SOC), sociales (support social, confiance envers les institutions) et nationales (SONC) sur la santé mentale des adultes néerlandais lors de la pandémie COVID-19.

Tableau 3A*Critères d'exclusion rencontrés lors de la lecture des titres et résumés*

Critères d'exclusions rencontrés	Nombre d'articles retirés après la lecture des titres et résumés
Autre problématique que l'adaptation au cœur de l'article (vaccination, télétravail, transmission familiale multigénérationnelle, adaptabilité créative, mode de vie, consommation de substances psychoactives, sommeil, musicothérapie, distanciation sociale)	24
Enfants/adolescents	2
Personnes âgées	6
Familles	6
Personnes issues de la communauté LGBTQ+	1
Personnes appartenant à un groupe religieux	1
Professionnels de la santé	9
Étudiants	3
Mères	2
Personnes présentant un trouble phobique	1
Groupes vivant de la discrimination	3
Personnes souffrant d'acouphène	1
Personnes présentant une déficience cognitive	1
Personnes présentant une déficience intellectuelle	1
Région	11
Doublons	26
Total	98

