

## RÉSUMÉ DES DONNÉES PROBANTES

# Orientation des efforts de rétablissement de la pandémie de COVID-19 en fonction des thèmes communs extraits des cadres de rétablissement à la suite d'un sinistre

Publié en mars 2022

## Messages clés

- L'étude du rétablissement de la population après un sinistre permet de tirer profit des apprentissages et d'améliorer la résilience des systèmes face à de futurs sinistres. Divers cadres permettent en outre d'orienter le renforcement de la résilience à l'échelle de la population après une urgence ou un sinistre.
- Les préoccupations les plus fréquemment rapportées relativement à un rétablissement réussi et au renforcement de la résilience ont été identifiées à partir des cadres énoncés dans la documentation pertinente. Les préoccupations ont été regroupées en dix thèmes, organisés selon les niveaux interdépendants de la pensée systémique, micro, méso et macro.
- Le niveau micro se rapporte à l'évaluation des besoins individuels après sinistre (c.-à-d. l'évaluation du risque), le niveau méso se rapporte aux facteurs communautaires, tels que les ressources, la communication et les mesures à l'échelle des communautés, et le niveau macro se rapporte à l'importance de la sensibilisation culturelle et aux déterminants sociaux en amont de la santé.
- Le renforcement de la résilience est optimisé lorsque les différents niveaux d'un système fonctionnent ensemble de manière harmonieuse. Le rétablissement et le renforcement de la résilience à l'échelle de la population impliquent la combinaison des divers thèmes identifiés et d'interventions éprouvées dans les cadres de rétablissement à la suite d'un sinistre. L'intégration de ces thèmes dans les efforts de rétablissement de la pandémie de COVID-19 assurera une reprise à tous les niveaux de la société (individuel, communautaire, systémique).

## Enjeu et question de recherche

La pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a été signalée comme la crise sanitaire majeure de notre époque et elle a entraîné la mort de millions de personnes dans le monde<sup>2,3</sup>. Les impacts de la pandémie comprennent également la pression exercée sur les systèmes de soins de santé et de santé publique, ainsi que les perturbations des systèmes d'éducation, de la cohésion sociale et de l'économie. Au moment où certaines régions du monde entreprennent la planification de processus de

rétablissement et de gestion pandémique en cours, il apparaît nécessaire d'identifier des approches visant le rétablissement de la population et le renforcement de la résilience.

Bien que des mesures visant le renforcement de la résilience devraient idéalement être prises en amont d'un sinistre, il convient également de les mettre en place en vue du rétablissement qui s'en suit<sup>4</sup>. La résilience peut prendre de nombreuses définitions, et il existe différents modèles ou outils pour mesurer la résilience en fonction du système analysé<sup>5</sup>. Le Bureau des Nations Unies pour la prévention des sinistres propose la définition suivante de la résilience :

« La capacité d'un système, d'une communauté ou d'une société exposée à des risques à y résister, à les absorber, à les contenir, à s'y adapter, à se transformer et à s'en rétablir de manière opportune et efficace, y compris par la préservation et la restauration de ses infrastructures et fonctions essentielles, grâce à la gestion des risques. »<sup>1</sup>

La capacité des communautés à se remettre d'une situation d'urgence est un domaine d'intérêt pour la préparation aux situations d'urgence et la gestion des sinistres<sup>4</sup>. Les cadres de réduction du risque et de reprise après sinistre proposent des mesures, des indicateurs et des outils qui sont à même de guider les plans de rétablissement de la COVID-19 et d'autres efforts de rétablissement de la population. Par exemple, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a signé le *Cadre d'action de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030* en 2015, marquant le tout premier accord entre les États membres pour réduire le risque de catastrophe et partager la responsabilité de la réduction des risques et du rétablissement entre ses États membres<sup>4</sup>. Ce cadre met l'accent sur les activités de réduction des risques visant à renforcer la résilience et propose des objectifs et des indicateurs pour mesurer les progrès en matière de réduction des risques<sup>4</sup>. Il est possible d'examiner des cadres d'actions, comme celui de Sendai, et d'y identifier les thèmes communs pour orienter les mesures à mettre en œuvre pour le rétablissement de la population après un sinistre.

Le présent résumé des données probantes vise à identifier des éléments fréquemment identifiés parmi les cadres de reprise après sinistre proposés pour le rétablissement au niveau de la population après une urgence ou un sinistre. L'objectif principal est d'examiner les éléments des cadres au moyen d'une analyse thématique des contenus, afin de comprendre et d'orienter les efforts de rétablissement et de renforcement de la résilience de la population en contexte de pandémie de COVID-19.

## Méthodologie

### Recherche documentaire

Les services de bibliothèque de Santé publique Ontario (SPO) ont effectué une recherche documentaire le 25 juin 2021 dans la base de données MEDLINE pour identifier des articles portant sur des examens publiés entre 2000 et aujourd'hui. Les articles portant sur des examens ont été inclus à condition d'être axés les cadres de rétablissement et de renforcement de la résilience au niveau de la population après une urgence ou un sinistre d'origine infectieuse ou non infectieuse. Les articles ont été exclus s'ils n'avaient pas été rédigés à la suite d'une urgence ou d'un sinistre, n'étaient pas conçus à l'échelle de la population, ne se concentraient pas sur le rétablissement ou le renforcement de la résilience, visaient

des pays non-membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Les interventions en santé mentale au sein de cadres (p. ex., les premiers soins psychologiques) ont été exclues. Aux fins du présent document, les conflits armés n'ont pas été pris en compte. La stratégie de recherche complète est accessible sur demande.

## Analyse thématique

Le contenu de chaque article inclus a été révisé par deux examinateurs indépendants. Les variables extraites de chaque article comprenaient l'auteur, l'année, le type de sinistre, la population et le cadre (voir [Annexe A](#)). Pour identifier les thèmes communs parmi les cadres, une analyse de contenu a été menée par trois membres de l'équipe de projet. Les membres de l'équipe ont analysé le contenu de chaque cadre pour identifier les thèmes communs, et les divergences ont été résolues par la discussion.

Les thèmes finaux identifiés sont décrits dans les conclusions ci-dessous et sont résumés en trois niveaux interdépendants, micro, méso et macro. Ces trois niveaux sont cohérents avec les éléments principaux de la pensée systémique présentés dans la méthode de recherches pour la gestion des urgences sanitaires et des risques de sinistres publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)<sup>6</sup>. L'OMS rapporte que les systèmes sont constitués de différents composants et acteurs ou parties prenantes interdépendants, et qu'il est possible d'adopter une approche de pensée systémique pour examiner la gestion des sinistres et le rétablissement en tant qu'ensemble dynamique et interconnecté de facteurs<sup>6</sup>. Les facteurs de niveau micro sont associés aux individus ou aux ménages, tandis que les niveaux méso et macro font référence à des facteurs aux niveaux organisationnel ou communautaire et sociétal, respectivement<sup>6</sup>. Dans le présent résumé de données probantes, ces niveaux sont utilisés pour comprendre leur niveau d'impact et d'effets dans le cadre des efforts de rétablissement de la population (c.-à-d. micro/individuel, méso/communautaire, macro/systémique).

## Principaux constats

La recherche documentaire a donné 304 articles. Après un examen du titre et du résumé, 73 articles ont été retenus pour une lecture intégrale. Des critères d'inclusion et d'exclusion détaillés ont été appliqués et un ensemble de 17 articles portant sur des examens a été inclus dans le présent résumé des données probantes. Ces 17 articles présentaient 19 cadres d'actions différents desquels des renseignements ont été extraits pour une analyse de contenu (voir [Annexe A](#)). Parmi les 19 cadres, 17 n'étaient pas spécifiques à un sinistre, un seul se concentrait sur les catastrophes nucléaires<sup>7</sup>, et un autre sur le terrorisme<sup>8</sup>.

Sur les 19 cadres, 5 visaient spécifiquement la population pédiatrique<sup>9-13</sup>, et un seul visait spécifiquement la population gériatrique<sup>14</sup>. Si un cadre n'indiquait pas une population précise, on a supposé qu'il visait la population générale. La santé mentale était au centre de 12 cadres<sup>7,8,10-13,15-17</sup>, la communauté, de huit cadres<sup>7,15,18-21</sup>, et l'économie, d'un seul cadre<sup>22</sup>.

Deux cadres présentaient des objectifs sur la santé mentale et la communauté qui se chevauchaient<sup>7,15</sup>. Les modèles de soins par étapes étaient couramment mentionnés dans les cadres axés sur la santé mentale. Un modèle de soins par étapes intègre les interventions en ajustant le plan de traitement à un niveau de soins appropriés aux patients, ciblé au moyen de données probantes, avec la possibilité de passer à des traitements plus intensifs si nécessaire<sup>23</sup>.

Voici quelques exemples de cadres identifiés dans la documentation : le *LINC Model*, qui vise l'amélioration de la résilience communautaire par la mobilisation des agents de changement locaux qui

servent de liens entre les familles, les communautés et les professionnels lors de la reprise après sinistre<sup>20</sup>, et un autre, le *Framework for Family Resilience Adapted to Communities*, axé sur la résilience familiale adaptée aux communautés mettant l'accent sur les forces émergentes des situations de stress en contexte de crise ou d'adversité prolongée<sup>21</sup>. Veuillez consulter l'[Annexe A](#) pour les titres des 19 cadres identifiés et les précisions à leur sujet.

Au total, dix thèmes communs ont été identifiés dans les 19 cadres. Étant donné qu'il est possible que la résilience soit définie et mesurée de nombreuses façons, il a été décidé de ne pas identifier explicitement le renforcement de la résilience comme thème. Au lieu de cela, le renforcement de la résilience se profilera à travers la combinaison de thèmes existants (p. ex., reconstruire la communauté pour inclure des offres économiques accrues auprès de groupes prioritaires) ou dans les interventions choisies privilégiées dans le cadre (p. ex., enseigner aux enfants des compétences d'adaptation et de régulation émotionnelle en cas de sinistre). Les interventions englobent également un large éventail d'activités axées sur la résolution de problèmes ou de pathologies, ainsi que sur le renforcement d'habiletés inhérentes et l'enseignement de nouvelles compétences.

## Thèmes communs aux cadres de reprise après sinistre :

### Niveaux micro, méso et macro

Pour comprendre les dix thèmes identifiés dans les cadres de reprise après sinistre et leurs interrelations, ils ont été regroupés selon des catégories de niveau micro, méso et macro, conformément à l'approche de l'OMS décrite ci-dessus<sup>6</sup>. Il est important de noter que bon nombre de ces thèmes peuvent ou sont associés à plus d'un de ces niveaux, car les niveaux micro (c.-à-d. individuel), méso (c.-à-d. communautaire) et macro (c.-à-d. systémique) sont tous interdépendants. Nous avons donc ajouté une catégorie distincte pour les thèmes qui s'insèrent à plusieurs niveaux.

### THÈMES ASSOCIÉS AU NIVEAU MICRO

Au niveau micro, les cadres de reprise après sinistre se concentrent sur la prestation d'interventions qui répondent aux besoins à l'échelle de l'individu :

- **Répondre aux besoins individualisés** : Il est couramment convenu dans les modèles de soins par étapes et les cadres axés sur la santé mentale que les interventions doivent répondre aux besoins identifiés plutôt que d'être établies en fonction d'une « approche unique », et qu'elles doivent reconnaître les différents besoins propres aux individus. De façon générale, cela implique d'offrir en premier lieu des services adaptés à une majorité de la population (p. ex., les premiers soins psychologiques), puis d'offrir des services spécialisés, le cas échéant (p. ex., la thérapie cognitivo-comportementale pour les personnes souffrant d'un trouble de stress post-traumatique)<sup>8-14,16,17</sup>.
- **Stratification des risques et dépistage** : Fortement liée au thème des besoins individualisés, la stratification des risques (c.-à-d. le dépistage) aide à déterminer le niveau approprié de traitement requis pour les individus, généralement offert dans un modèle de soins de santé mentale par étapes, permettant d'offrir un traitement plus poussé aux individus ou aux groupes qui en ont le plus besoin.<sup>8-14,16,17</sup>

### THÈMES ASSOCIÉS AU NIVEAU MÉSO

Au niveau méso, les cadres de reprise après sinistre se concentrent sur un engagement significatif en matière de soutien pour la reprise à l'échelle d'une communauté :

- **Reconnaissance/Validation** : Ce thème reconnaît que le groupe affecté par le sinistre possède une identité commune qui lui soit propre, laquelle doit être prise pour compte lors de communication et les interventions, l'efficacité des mesures étant conditionnelle à l'intégration de cette identité<sup>18</sup>. De plus, ce thème reconnaît l'importance de confirmer qu'il est normal pour une communauté d'avoir une réaction émotionnelle à un sinistre<sup>15,21</sup>.
- **Communication active** : Ce thème inclut des principes tels que de donner accès à des renseignements exacts et pertinents<sup>7,11,15,18,21,22</sup>, de tenir compte des idées et des commentaires formulés au sein des communautés<sup>15,18,19,22</sup>, d'utiliser des supports de communication variés,<sup>15,16</sup> et de communiquer les risques (une mention spécifique dans les cas de catastrophes nucléaires)<sup>7</sup>.
- **Axé sur la communauté** : Les plans de rétablissement doivent être élaborés spécifiquement pour la communauté cible en tenant compte du contexte local et impliquer délibérément la communauté (p. ex., en incluant le leadership communautaire ou en permettant à la communauté de fixer les objectifs de rétablissement)<sup>7,11,15-17,19-22</sup>. L'accent devrait également être mis sur l'utilisation des aptitudes d'une communauté dans le plan de rétablissement<sup>19,20</sup>. Le thème centré sur la communauté est parallèle au thème de la communication active discuté précédemment en ce qui a trait à la collection des idées et des commentaires de la communauté. La planification tiendra compte des données pertinentes relatives à la communauté et des indicateurs adaptés<sup>7,16,19,22</sup>, dont la recherche participative communautaire<sup>19</sup>.
- **Ressources sociales** : Ce thème (niveau méso) met en évidence l'importance de l'aspect social des processus de rétablissement tant en matière de renforcement, de restauration et d'utilisation des relations effectives que dans la création de nouvelles ressources sociales.

## THÈMES ASSOCIÉS AU NIVEAU MACRO

Au niveau macro, les cadres se concentrent sur les facteurs contextuels et systémiques qui jouent un rôle dans les processus de rétablissement :

- **Sensibilisation culturelle** : La sensibilisation culturelle vient compléter les thèmes des niveaux micro et méso, en veillant à ce que les interventions soient conçues en tenant compte de l'apport d'une communauté et de la culture de la population cible.<sup>10,11,16,18,19</sup> Ce thème reconnaît que la culture influence la façon dont le sinistre et le rétablissement sont vécus.<sup>9,10,17,19-21</sup>
- **Reconnaissance des déterminants sociaux de la santé** : Les déterminants sociaux de la santé au sein d'une communauté ou d'une population détermineront comment le sinistre et le rétablissement sont vécus<sup>9,19,20</sup>. La compréhension de ces facteurs indique les points sur lesquels les efforts de rétablissement se concentreront. Les facteurs seront pris en compte lors de la conception des interventions pour le processus de rétablissement afin de garantir que les efforts sont équitables.<sup>9,11,19</sup>

## THÈMES ASSOCIÉS À PLUSIEURS NIVEAUX

Il s'agit de cadres qui englobent tous les niveaux précédents et se concentrent sur le processus de rétablissement à plusieurs niveaux et en continu :

- **Approche longitudinale** : Il est convenu que le processus de rétablissement n'a pas nécessairement une fin bien définie, ce dont la planification du rétablissement tiendra compte<sup>18-20,22</sup>, en particulier lorsqu'elle est implicite ou explicite en ce qui concerne l'identification et le traitement des problèmes de santé mentale.<sup>8,10-14,16,17</sup>
- **Récupération à plusieurs niveaux** : Les plans de rétablissement devraient cibler ou incorporer des ressources provenant de divers niveaux structurels (p. ex., famille ou proche aidant, organisationnel, communautaire, politique, financier, etc.).<sup>7,9,11,17,19-22</sup>

## Discussion

Les interventions en cas de sinistre et d'urgence, le rétablissement et le renforcement de la résilience impliquent un processus complexe qui se déroule à plusieurs niveaux et composantes se complétant les uns les autres. Les apprentissages sont largement applicables aux efforts de rétablissement de la santé publique.

Un important chevauchement conceptuel entre les thèmes se distingue, ce qui reflète la complexité de l'application des cadres et l'interdépendance des concepts qui y sont présentés. Ce chevauchement est également observable relativement aux domaines d'intérêt des divers cadres (c.-à-d. la communauté, la santé mentale, l'économie), car divers aspects de la société ont une incidence les uns les autres pendant les processus de rétablissement.

Parmi les cadres de rétablissement qui signalaient une population d'intérêt, les populations pédiatriques et gériatriques ont été identifiées comme des groupes qui nécessitent une attention particulière tout au long du processus de rétablissement, car elles sont touchées de manière disproportionnée par les sinistres. Les applications des cadres de rétablissement à ces populations sensibilisent à l'importance d'adapter les interventions pour tenir compte des besoins uniques. Voici quelques exemples de considérations importantes : outils de dépistage et interventions appropriés en matière de développement de l'enfant<sup>11</sup>, et reconnaissance du manque de données pour orienter les décisions de traitement avec les personnes âgées<sup>14</sup>.

En ce qui concerne le rétablissement des populations pédiatriques, de nombreux articles ont discuté de l'importance du rôle des écoles et de l'établissement de relations. Cela implique notamment le soutien au rétablissement de la santé des parents ou des tuteurs, l'éducation sur la réaction des enfants aux sinistres et l'utilisation du cadre scolaire pour aider à la stratification des risques post-sinistre chez les enfants<sup>9,11-13,19</sup>. Les écoles constituent une ressource communautaire collective pour une population qui se remet d'un sinistre (p. ex., elles contribuent à restaurer un sentiment de régularité et fournir un soutien social)<sup>12,17,19</sup>, et elles sont également capables d'agir comme un lieu d'accès central pour offrir des services complets tels que le dépistage, l'enseignement des compétences et le traitement de la population pédiatrique et potentiellement de ses familles<sup>9,11-13,19</sup>.

Les déterminants sociaux de la santé sont un thème commun à tous les cadres de rétablissement. Ces facteurs exercent une influence sur la résilience d'une communauté ou d'un individu après un sinistre et, par conséquent, recèlent une possibilité d'intervention qui assurerait que le processus de rétablissement soit équitable<sup>21,24</sup>. La documentation sur le sujet du rétablissement après un sinistre offre

des exemples de mesures axées sur l'équité pour évaluer le rétablissement communautaire après un sinistre, y compris la génération de plans spécifiques aux populations vulnérables, le rétablissement des réseaux sociaux et des installations communautaires et l'amélioration du milieu bâti<sup>25</sup>.

Les thèmes identifiés à partir des cadres de rétablissement alignent les six principes d'une approche tenant compte des traumatismes : sécurité, confiance et transparence, soutien par les pairs, collaboration, autonomisation et questions culturelles, historiques et de genre<sup>26</sup>. Cet alignement dénote l'importance d'adopter une approche tenant compte des traumatismes en ce qui concerne les efforts de rétablissement après sinistre. Le traumatisme est un problème de santé publique répandu, nocif et coûteux qui survient à la suite d'urgences, de sinistres ou d'autres expériences émotionnellement nocives<sup>27</sup>. Pour optimiser l'équité dans les efforts de rétablissement, le soutien devrait être fourni dans un contexte qui tienne compte des traumatismes et qui réponde aux besoins des groupes ayant été touchés de manière disproportionnée par le sinistre.

Dans l'ensemble, les thèmes qui ont émergé des cadres inclus ont le potentiel de soutenir les efforts de rétablissement de la population et le renforcement de la résilience dans le cadre du rétablissement de la pandémie de COVID-19. Les thèmes s'alignent sur la pensée systémique et les approches tenant compte des traumatismes, ce qui suggère que ces concepts contribuent à garantir que les efforts de rétablissement en cas de pandémie de COVID-19 sont équitables et qu'ils répondent aux besoins et aux problèmes liés au rétablissement aux niveaux micro/individuel, méso/communautaire et macro/systémique.

## Forces et limites

Les points forts de ce rapport incluent la recherche et le processus systématiques d'identification des cadres et des thèmes. Les thèmes ont été générés dans des cadres sélectionnés au moyen d'un processus de consensus. Les détails des cadres et les thèmes ont été restreints au niveau de rapport dans les articles portant sur des examens. Cependant, chaque thème est appuyé d'au moins trois citations, ce qui augmente leur validité.

Les limites de ce rapport comprennent l'utilisation d'une seule base de données de recherche, l'utilisation d'articles exclusivement en anglais et l'exclusion des articles axés sur les pays non-membres de l'OCDE. En raison de contraintes de temps, une recherche dans la littérature grise n'a pas été effectuée, ce qui a probablement exclu des cadres d'analyse supplémentaires. Il est possible que des articles pertinents aient été exclus, car un seul examinateur était essentiellement responsable de la sélection.

## Incidence sur les pratiques en matière de santé publique

- Le rétablissement à la suite d'un sinistre est un processus complexe qui nécessite des interventions aux niveaux individuel, communautaire et systémique. Le processus de rétablissement de la population implique de nombreuses considérations qui sont illustrées par les dix thèmes prévalents identifiés à partir des cadres de rétablissement après sinistre dans la documentation évaluée par des pairs. Compte tenu de la complexité et de l'impact étendu de la COVID-19 sur la population, il est important de considérer une approche de rétablissement pansociétale.
- Les thèmes qui ont émergé des cadres de rétablissement après un sinistre ont le potentiel de soutenir la planification des efforts de rétablissement et de renforcement de la résilience dans le cadre du rétablissement de la pandémie de COVID-19 à l'échelle de la population. Il est possible d'utiliser les thèmes comme guide pour garantir que les efforts de rétablissement de la pandémie de COVID-19 sont adaptés aux besoins de rétablissement de la population aux niveaux micro/individuel, méso/communautaire et macro/système.
- L'utilisation d'une combinaison des thèmes identifiés dans les efforts de planification de la reprise après sinistre contribue au rétablissement à la suite d'un sinistre et au renforcement de la résilience. Les thèmes qui ont émergé des cadres de rétablissement après sinistre illustrent les concepts généraux (c.-à-d. dépistage, déterminants sociaux de la santé, sensibilisation culturelle) qui devraient être adaptés aux processus de rétablissement des collectivités. La documentation, les cadres et les thèmes soulignent également que les groupes touchés de manière disproportionnée par le sinistre (c.-à-d. les personnes âgées, les enfants) devraient être soutenus par des interventions adaptées.
- Plusieurs secteurs auront un rôle à jouer dans le processus de rétablissement de la pandémie de COVID-19, y compris la santé publique. Les points forts du système de santé publique qui sont mis à profit pour soutenir le rétablissement de la population comprennent la capacité d'effectuer des évaluations de la santé de la population, la capacité d'orienter ou de réaliser les interventions en santé à l'échelle de la population (p. ex., par le biais de politiques de santé publique), le partenariat intersectoriel et la capacité d'intégrer une optique d'équité en santé dans les efforts de rétablissement après sinistre.
- Les travaux à venir en lien avec le rétablissement après sinistre auraient avantage à explorer la documentation existante pour y examiner les cadres de rétablissement qui ont été évalués et déterminer à la fois leur incidence ou leur efficacité et les interventions visant précisément à renforcer la résilience ainsi que leur efficacité.



## Bibliographie

1. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Resilience [Internet]. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2022 [cité le 25 janvier 2022]. Disponible à : <https://www.undrr.org/terminology/resilience>
2. Stoddard M, Sarkar S, Yuan L, Nolan RP, White DE, White LF, et al. Beyond the new normal: assessing the feasibility of vaccine-based suppression of SARS-CoV-2. PLOS One. 2021;16(7):e0254734. Disponible à : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254734>
3. Mole B. More than 5 million people have died of COVID-19 worldwide. Ars Technica [Internet], 2021 Nov 01 [cité le 16 novembre 2021]; Science. Disponible à : <https://arstechnica.com/science/2021/11/more-than-5-million-people-have-died-of-covid19-worldwide/>
4. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. What is the Sendai framework for disaster risk reduction? [Internet]. Geneva: United Nations Office for Disaster Risk Reduction; 2022 [cité le 25 janvier 2022]. Disponible à : <https://www.undrr.org/implementing-sendai-framework/what-sendai-framework>
5. Koliou M, van de Lindt J, McAllister T, Ellingwood B, Dillard M, Cutler H. State of the research in community resilience: progress and challenges. Sustain Resilient Infrastruct. 2020;5(3):131-51. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/23789689.2017.1418547>
6. O'Sullivan T, Khan Y. Addressing complexity through mixed methods [Internet]. In: Kayano R, Murray V, Clarke M, Chan EYY, O'Sullivan T, Abrahams J, editors. WHO guidance on research methods for health emergency and disaster risk management. Geneva: World Health Organization; 2021. p. 402-14. Disponible à : [https://extranet.who.int/kobe\\_centre/sites/default/files/WHO%20Guidance\\_Research%20Methods\\_Health%20EDRM\\_2021\\_Chapter-4.13.pdf](https://extranet.who.int/kobe_centre/sites/default/files/WHO%20Guidance_Research%20Methods_Health%20EDRM_2021_Chapter-4.13.pdf)
7. Yamashita S, Takamura N. Post-crisis efforts towards recovery and resilience after the Fukushima Daiichi nuclear power plant accident. Jpn J Clin Oncol. 2015;45(8):700-7. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/jjco/hyv076>
8. Mansdorf I. Psychological interventions following terrorist attacks. Br Med Bull. 2008;88(1) : 7-22. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/bmb/ldn041>
9. Pfefferbaum R, Pfefferbaum B, Jacobs A, Noffsinger M, Sherrieb K, Norris F. The burden of disaster: part II. applying interventions across the child's social ecology. Int J Emerg Ment Health. 2012;14(3):175-87. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC3904674/pdf/nihms543686.pdf>
10. Williams R. The psychosocial consequences for children of mass violence, terrorism and disasters. Int Rev Psychiatry. 2007;19(3):263-77. Disponible à : <https://doi.org/10.1080/09540260701349480>
11. Williams R, Alexander D, Bolsover D, Bakke F. Children, resilience and disasters: recent evidence that should influence a model of psychosocial care. Curr Opin Psychiatry. 2008;21(4):338-44. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328305b6e4>

12. Lai B, Esnard A, Lowe S, Peek L. Schools and disasters: safety and mental health assessment and interventions for children. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(12):109. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0743-9>
13. McDermott B, Cobham V. A stepped-care model of post-disaster child and adolescent mental health service provision. *Eur J Psychotraumatol.* 2014;5. Disponible à : <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24294>
14. Gibson A, Walsh J, Brown L. Disaster mental health services review of care for older persons after disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2018;12(3):366-72. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.60>
15. Houston J, Hawthorne J, Perreault M, Park E, Goldstein Hode M, Halliwell M, et al. Social media and disasters: a functional framework for social media use in disaster planning, response, and research. *Disasters.* 2014;39(1):1-22. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/disa.12092>
16. Kato Y, Uchida H, Mimura M. Mental health and psychosocial support after the Great East Japan earthquake. *Keio J Med.* 2012;61(1):15-22. Disponible à : <https://doi.org/10.2302/kjm.61.15>
17. Williams R, Kemp V. Principles for designing and delivering psychosocial and mental healthcare. *BMJ Mil Health.* 2020;166(2):105-10. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000880>
18. Drury J, Carter H, Cocking C, Ntontis E, Guven S, Amlôt R. Facilitating collective psychosocial resilience in the public in emergencies: twelve recommendations based on the social identity approach. *Front Public Health.* 2019;7(141) : 1-21. Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00141>
19. Gil-Rivas V, Kilmer R. Building community capacity and fostering disaster resilience. *J Clin Psychol.* 2016;72(12) : 1318-22. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/jclp.22281>
20. Landau J, Mittal M, Wieling E. Linking human systems: strengthening individuals, families and communities in the wake of mass trauma. *J Marital Fam Ther.* 2008;34(2):193-209. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2008.00064.x>
21. Walsh F. Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. *Fam Proc.* 2007;46(2) : 207-27. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x>
22. Mannakkara S, Wilkinson S. Build back better principles for economic recovery: case study of the Victorian bushfires. *J Bus Contin Emer Plan.* 2012;6(2) : 164-73.
23. O'Donohue WT, Draper C. The case for evidence-based stepped care as part of a reformed delivery system. In: Draper C, O'Donohue W, editors. *Stepped care and e-health.* New York, NY: Springer; 2011. p. 1-16.
24. Mao W, Agyapong VIO. The role of social determinants in mental health and resilience after disasters: implications for public health policy and practice. *Front Public Health.* 2021;9(658528). Disponible à : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.658528>
25. Horney J, Dwyer C, Aminto M, Berke P, Smith G. Developing indicators to measure post-disaster community recovery in the United States. *Disasters.* 2017;41(1):124-49. Disponible à : <https://doi.org/10.1111/disa.12190>

26. Centers for Disease Control and Prevention. 6 guiding principles to a trauma-informed approach [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2022 [cité le 10 novembre 2021]. Disponible à : [https://www.cdc.gov/cpr/infographics/6\\_principles\\_trauma\\_info.htm](https://www.cdc.gov/cpr/infographics/6_principles_trauma_info.htm)
27. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach, HHS publication no. (SMA) 14-4884 [Internet]. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014 [cité le 10 novembre 2021]. Disponible à : [https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA\\_Trauma.pdf](https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf)

## Annexe A — Informations extraites des cadres de rétablissement à la suite d'un sinistre

Tableau 1. Aperçu des cadres identifiés

Auteur principal (année)	Sujet du cadre	Population	Secteur ciblé	Spécifique à un sinistre (Oui/Non)	Thèmes
Drury (2019) <sup>18</sup>	Recommandations en fonction d'une approche fondée sur l'identité sociale	Générale ou non spécifiée	Communauté	Non	Reconnaissance/validation, communication active, axé sur la communauté, la sensibilisation culturelle, approche longitudinale, ressources sociales
Gibson (2018) <sup>14</sup>	Modèle de soins en 3 étapes	Gériatrique	Santé mentale	Non	Besoins individualisés, approche longitudinale, stratification des risques (dépistage)
Gil Rivas (2016) <sup>19</sup>	Approche écologique	Générale ou non spécifiée	Communauté	Non	Communication active, centrée sur la communauté, sensibilisation culturelle, approche longitudinale, rétablissement à plusieurs niveaux, reconnaissance des déterminants sociaux de la santé, ressources sociales
Houston (2014) <sup>15</sup>	Utilisation des médias sociaux	Générale ou non spécifiée	Communauté, Santé mentale	Non	Reconnaissance/validation, communication active, centré sur la communauté, ressources sociales
Kato (2012) <sup>16</sup>	Recommandation du Comité permanent interorganisations	Générale ou non spécifiée	Santé mentale	Non	Communication active, centrée sur la communauté, sensibilisation culturelle, besoins individualisés, approche

Auteur principal (année)	Sujet du cadre	Population	Secteur ciblé	Spécifique à un sinistre (Oui/Non)	Thèmes
					longitudinale, stratification des risques (dépistage)
Lai (2016) <sup>12</sup>	Le pilier II et le pilier IV (proposition) du cadre des Nations Unies pour une approche complète de la sécurité dans les établissements scolaires	Pédiatrique	Santé mentale	Non	Besoins individualisés, approche longitudinale, stratification des risques (dépistage), ressources sociales
Landau (2008) <sup>20</sup>	Relier les systèmes humains — Modèle de résilience communautaire LINC	Générale ou non spécifiée	Communauté	Non	Centré sur la communauté, sensibilisation culturelle, approche longitudinale, rétablissement à plusieurs niveaux, reconnaissance des déterminants sociaux de la santé, ressources sociales
Manakkara (2012) <sup>22</sup>	Reconstruire en mieux (accent mis sur l'économie)	Générale ou non spécifiée	Économie	Non	Communication active, centrée sur la communauté, approche longitudinale, rétablissement à plusieurs niveaux
Mansdorf (2008) <sup>8</sup>	Matrice d'intervention pour les traumatismes liés au terrorisme (modèle de soins en 3 étapes)	Générale ou non spécifiée	Santé mentale	Oui — Terrorisme	Besoins individualisés, approche longitudinale, stratification des risques (dépistage), ressources sociales

Auteur principal (année)	Sujet du cadre	Population	Secteur ciblé	Spécifique à un sinistre (Oui/Non)	Thèmes
McDermott (2014) <sup>13</sup>	Modèle de soins en 4 étapes	Pédiatrique	Santé mentale	Non	Besoins individualisés, approche longitudinale, stratification des risques (dépistage)
Pfefferbaum (2012) <sup>9</sup>	Écologie sociale	Pédiatrique	Santé mentale	Non	Sensibilisation culturelle, besoins individualisés, rétablissement à plusieurs niveaux, reconnaissance des déterminants sociaux de la santé, stratification des risques (dépistage), ressources sociales
Walch (2007) <sup>21</sup>	Adaptation à la perte	Générale ou non spécifiée	Communauté	Non	Reconnaissance/Validation, sensibilisation culturelle, capital social/soutien
Walch (2007) <sup>21</sup>	Cadre sur la résilience familiale adapté aux communautés	Générale ou non spécifiée	Communauté	Non	Reconnaissance/validation, communication active, centré sur la communauté, sensibilisation culturelle, rétablissement à plusieurs niveaux, ressources sociales
Walch (2007) <sup>21</sup>	Cadre de Landau et Saul	Générale ou non spécifiée	Communauté	Non	Reconnaissance/validation, centré sur la communauté, sensibilisation culturelle, rétablissement à plusieurs niveaux, ressources sociales
Williams (2007) <sup>10</sup>	Modèle de soins en 4 étapes	Pédiatrique	Santé mentale	Non	Sensibilisation culturelle, besoins individualisés, approche longitudinale, stratification des risques (dépistage)
Williams (2008) <sup>11</sup>	Incidence des principes de bonnes pratiques	Pédiatrique	Santé mentale	Non	Communication active, centré sur la communauté, sensibilisation culturelle, besoins individualisés, approche

Orientation des efforts de rétablissement de la pandémie de COVID-19 en fonction des thèmes communs extraits des cadres de rétablissement à la suite d'un sinistre

Auteur principal (année)	Sujet du cadre	Population	Secteur ciblé	Spécifique à un sinistre (Oui/Non)	Thèmes
	sur la conception des services				longitudinale, rétablissement à plusieurs niveaux, reconnaissance des déterminants sociaux de la santé, stratification des risques (dépistage), ressources sociales
Williams (2020) <sup>17</sup>	Modèle de soins communautaires en 7 étapes	Générale ou non spécifiée	Santé mentale	Non	Centré sur la communauté, besoins individualisés, approche longitudinale, rétablissement à plusieurs niveaux, stratification des risques (dépistage), ressources sociales
Williams (2020) <sup>17</sup>	Lignes directrices relatives à la réponse aux besoins psychosociaux et en santé mentale après sinistre	Générale ou non spécifiée	Santé mentale	Non	Centré sur la communauté, sensibilisation culturelle, stratification des risques (dépistage), approche longitudinale, ressources sociales
Yamashita (2015) <sup>7</sup>	Recommandations de la Commission internationale de protection radiologique (CIPR)	Générale ou non spécifiée	Communauté, Santé mentale	Oui — Nucléaire	Communication active, centrée sur la communauté, récupération à plusieurs niveaux

## Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Orientation des efforts de rétablissement de la pandémie de COVID-19 en fonction des thèmes communs extraits des cadres de rétablissement à la suite d'un sinistre.

## Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

## Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter [santepubliqueontario.ca](https://santepubliqueontario.ca).



© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2022