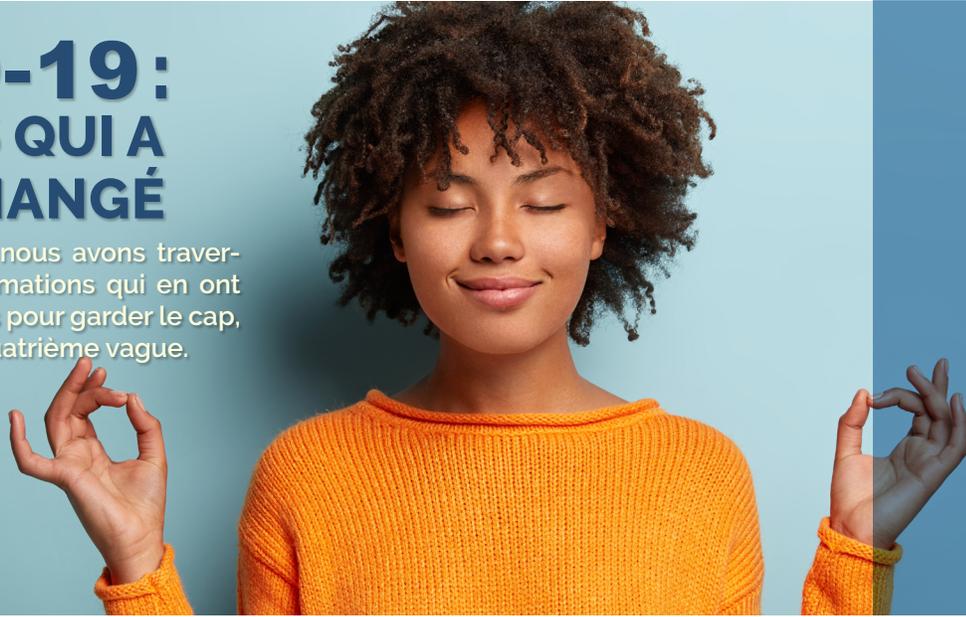


COVID-19: LE VIRUS QUI A TOUT CHANGÉ

Retour sur ce que nous avons traversé, sur les transformations qui en ont résulté et réflexions pour garder le cap, à l'aube de cette quatrième vague.



Prendre soin de soi: 5 façons de composer avec la détresse psychologique

Par Megane Jalbert, candidate M. Sc. ps.éd.

La pandémie de la COVID-19 et l'incertitude qui l'entoure ont engendré leur lot de conséquences sur le bien-être psychologique d'une bonne partie de la population. Plusieurs se sont retrouvés, ou se retrouveront peut-être dans les prochains mois en difficultés d'adaptation. Ces difficultés pourront se traduire par de la détresse psychologique sous forme de réactions d'anxiété, de dépression, voire même de stress post-traumatique. Or, il existe des façons simples et accessibles à tous afin de mieux composer avec cette détresse. En ce sens, la recherche a révélé 5 sentiments à favoriser lors de périodes de crise et d'événements hautement stressants (Hobfoll et al., 2007):

1. le sentiment d'être en sécurité,
2. le sentiment de retrouver le calme,
3. le sentiment d'être connecté aux autres,
4. le sentiment d'efficacité personnelle ou collectif,
5. le sentiment d'espoir.

Ainsi, en période de détresse, prendre les moyens pour favoriser ces sentiments pourra

nous aider à mieux naviguer dans l'adversité et à nous adapter graduellement. Voici concrètement ce que nous pouvons faire pour mettre ces principes en action.

Le sentiment d'être en sécurité

Lorsqu'on doit faire face à une grande incertitude ou à un stress prolongé, il est possible de sentir que nous perdons nos repères et cela peut générer un sentiment d'insécurité. Afin de retrouver un sentiment de sécurité, il importe de s'accorder une pause pour se pencher sur nos besoins immédiats et identifier ce qui nous préoccupe. On peut alors se demander: «De quoi ai-je besoin ici et maintenant pour me sentir mieux?». Dès lors, par cette simple question, on s'accorde de l'importance, on prend soin de soi, on reprend du contrôle en se mettant en mode solution.

Il peut aussi être rassurant d'avoir un endroit où l'on se sent calme et apaisé et où il n'y a pas de rappels de vos différents stressors qui causent de la détresse. Au travail ou à la maison, pensez à vous créer un *safe space*,

un endroit dédié dans lequel vous pouvez vous détendre pour prendre des pauses, relaxer et libérer le stress. Vous pouvez vous y laisser des choses réconfortantes comme des messages d'encouragement, votre thé préféré ou une petite gâterie. Une autre manière de favoriser un sentiment de sécurité, c'est de recevoir de l'information claire, précise et à jour sur ce qui nous préoccupe. N'hésitez pas à poser des questions à des personnes de confiance et informez-vous auprès de sources officielles et reconnues (p.ex. sites gouvernementaux, professionnels de la santé). Toutefois, il est préférable de limiter la quantité d'informations, car une surabondance d'informations peut ramener un sentiment d'insécurité.

Le sentiment de retour au calme

Plusieurs moyens permettent de favoriser un retour au calme lorsqu'on traverse une période particulièrement éprouvante et stressante. Tout d'abord, il importe de se

rappeler que nos réactions sont normales face à une situation anormale. En effet, Les expériences hautement stressantes peuvent déclencher de fortes réactions d'alarme à l'intérieur de notre corps. Même si ces réactions biologiques d'adaptation peuvent être désagréables (ex. se sentir plus alerte, tendu), elles ne sont pas pour autant néfastes ou anormales. Il importe ensuite de faire preuve d'indulgence envers soi-même: même si le stress peut nous rendre moins fonctionnel, ceci est temporaire et le mieux que nous pouvons faire est de prendre soin de nous.

Une autre pratique à intégrer à son quotidien pour mieux gérer et diminuer la détresse

est la respiration diaphragmatique (Centre de santé et de consultation psychologique, 2017; Lupien, 2020; voir Figure 1). Cette technique de respiration procure rapidement un apaisement physique et constitue une bonne stratégie d'adaptation à long terme pour la gestion de l'anxiété. Le fait de favoriser de saines habitudes de vie permet également de réduire les réponses biologiques de stress. Par exemple, consommer des stimulants, comme la caféine, ou de l'alcool avec modération, éviter de sauter des repas et avoir une bonne hygiène de sommeil sont bénéfiques pour réduire le stress.

Le sentiment d'être connecté aux autres

Le sentiment d'être connecté aux autres est un autre bon moyen de contrer la détresse psychologique. Le soutien social est reconnu comme l'un des meilleurs facteurs de protection de notre santé psychologique et contribue à se sentir plus confiant, efficace et valorisé. Être bien connecté à son réseau de soutien augmente les chances de bien se rétablir. Il existe plusieurs types de soutien social pour répondre à nos différents types de besoins. À certains moments, ce sera de simplement recevoir un coup de main ou faire une activité plaisante avec un ami alors qu'à

d'autres, ce sera de s'ouvrir sur ce que l'on vit à quelqu'un de confiance. Ce qu'il faut retenir, c'est qu'il est primordial de rester en contact avec les gens qui nous font du bien! En ligne, il existe différentes ressources virtuelles pour composer avec sa détresse et surtout, pour ne pas s'isoler. À titre d'exemple, le site web [Relief](#) (2021) propose des groupes de soutien pour plusieurs problématiques comme l'anxiété ou la dépression. L'application mobile SAMIC (2021) est également un bon outil si nous présentons de la détresse ou si nous accompagnons quelqu'un qui en vit, puisqu'elle contient des informations sur les organismes communautaires liés à différentes problématiques.

Le sentiment d'efficacité personnelle ou collective

Pour gérer son stress et retrouver un sentiment d'efficacité en période d'incertitude élevée, il faut se concentrer sur ce que nous pouvons changer et travailler à accepter ce que nous ne pouvons pas changer. Également, il importe de faire preuve d'indulgence envers soi-même et se rappeler que, compte tenu des circonstances, il n'est peut-être pas possible d'être aussi efficace présentement. Lorsque nous nous sentons dépassés et que nous ne savons plus trop par quel bout prendre nos problèmes, une bonne technique à mettre en application est la résolution de problème. Il s'agit essentiellement de décomposer le problème en plus petites parties et de choisir, un à la fois, les « blocs » que vous aimeriez solutionner, par ordre de priorité en fonction de vos besoins.

Voici les quatre étapes de la résolution de problème :

1. Identifiez le besoin le plus immédiat
2. Fixez un objectif réaliste et atteignable
3. Faites un inventaire des solutions
4. Agissez et évaluez l'impact

Prenons l'exemple d'une personne qui se sentirait épuisée et qui serait constamment fatiguée. Son besoin immédiat (étape 1) pourrait être de se sentir reposée. Pour ce faire, elle pourrait se fixer comme objectif (étape 2) de commencer dès le début de la semaine prochaine à privilégier des habitudes de vie plus saines qui favoriseraient son repos. Ensuite, la personne pourrait faire l'inventaire des solutions (étape 3), soit: se coucher une heure plus tôt, établir une routine du sommeil pour favoriser un endormissement plus rapide, faire la liste de ses stressors et en éliminer un ou deux de son agenda, etc. Enfin, au début de la semaine suivante, elle se mettra en action (étape 4) et pourra évaluer l'impact de ses solutions et réajuster son besoin si elle en ressent la nécessité.

Un autre moyen de se sentir efficace est de faire des activités dans lesquelles on se sent bien et où on se trouve compétent! Le fait de bien gérer ses réactions de détresse favorise également un sentiment d'efficacité. Dans nos équipes de travail, prenons le temps de s'écrire des mots d'encouragements et de souligner nos bons coups!

Le sentiment d'espoir

Le dernier sentiment important à nourrir est le sentiment d'espoir. Le fait de bien comprendre ses réactions de détresse favorise non seulement le retour au calme, mais également l'espoir. Lorsque nous acceptons que nos réactions sont désagréables, mais qu'elles ne sont pas une fatalité, nous sommes en train de comprendre que la détresse fait partie de l'adaptation et que nous avons des moyens de mieux composer avec celle-ci. Il est donc possible d'avoir du contrôle sur nos réactions, d'acquiescer de l'expérience pour mieux les gérer et donc, de les atténuer. De plus, afin de contribuer au sentiment d'espoir, il est bénéfique de prendre le temps de s'exposer à des nouvelles positives! Rappelons-nous que la pandémie prendra fin un jour et que la majorité des gens en guérissent maintenant.

Une question qui est également très pertinente à se poser est la suivante: « qu'est-ce que j'ai appris de positif sur moi durant la pandémie? » ou encore « quelle habitude de vie ai-je modifiée depuis la COVID-19 et que je désire garder lorsque ce sera terminé? ». Nous pouvons également être attentifs à nos besoins et favoriser les conditions qui nous font sentir bien.

Pour conclure, en favorisant ces 5 sentiments, soit les sentiments (1) d'être en sécurité, (2) de retour au calme, (3) d'être connecté aux autres, (4) d'efficacité personnelle ou collective et (5) d'espoir, nous augmentons nos chances de retrouver un état de bien-être psychologique. Rappelons-nous que la COVID-19 est une situation temporaire qui finira par se résoudre. D'une part, il faut continuer à faire des efforts collectifs et à être bienveillant envers les autres et envers soi-même, ce qui nous aidera à parcourir les derniers kilomètres de ce marathon. D'autre part, il ne faut pas négliger nos émotions et nous ne devons pas hésiter à aller chercher de l'aide si nous en ressentons le besoin, que ce soit avec un professionnel en santé mentale ou par l'entremise d'une ligne d'écoute (Ordre des Psychologues du Québec, 2021). ❖

Centre d'étude sur le trauma

LE CENTRE D'ÉTUDE SUR LE TRAUMA: NOTRE ÉQUIPE DE CHERCHEUR(E)S

<https://trauma.criusmm.net/>



Steve Geoffron est psychoéducateur, professeur agrégé à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal et codirecteur du Centre d'étude sur le trauma. Docteur en criminologie, il a œuvré pendant plus de dix ans comme intervenant en protection de la jeunesse et s'est spécialisé dans l'intervention auprès de jeunes et familles ayant vécu des traumatismes. Depuis plus de quinze ans, il étudie les troubles liés aux événements traumatiques en milieu de travail. Son programme de recherche vise dans un premier temps à améliorer la prévention des événements traumatiques au travail et, dans un deuxième temps, à soutenir l'implantation de pratiques probantes de prise en charge des travailleurs suite à un événement traumatique. En parallèle, le professeur Geoffron est impliqué dans différentes recherches évaluant des interventions novatrices de prévention des événements traumatiques, comme l'intervention à l'aide de chiens de soutien émotionnel.



Dr Stéphane Guay détient un doctorat en psychologie clinique. Il est professeur titulaire à l'École de criminologie et au Département de psychiatrie de l'Université de Montréal. Il est également directeur du Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal et y co-dirige le Centre d'étude sur le trauma, un milieu de recherche, de clinique et d'enseignement multidisciplinaire dédié aux problématiques découlant des événements traumatiques. Ses intérêts en recherche clinique portent sur l'évaluation de l'efficacité de différentes modalités d'évaluation et de traitements psychologiques du trouble de stress post-traumatique (TSPT), ainsi que sur les facteurs de risque et de protection du développement du TSPT. Ses travaux portent notamment sur les victimes d'actes criminels violents et sur la violence au travail.



Christine Genest est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Ses projets de recherche portent principalement sur les comportements suicidaires chez le personnel de la sécurité publique et sur la pair aidance. Ses travaux visent à mieux comprendre le développement des comportements suicidaires de façon à mieux intervenir en prévention. Elle collabore avec différents milieux partenaires que ce soit l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur affaires municipales ou le ministère de la Sécurité publique. Elle est d'ailleurs collaboratrice au volet scientifique du plan national de prévention du suicide pour les policiers.

Isabelle Bernier
Coordonnatrice de recherche

Centre d'étude sur le trauma (CÉT)
Centre de recherche de l'Institut universitaire
en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM)
7331, rue Hochelaga,
Montréal (Qc) H1N 3J4
Canada

<https://trauma.criusmm.net>

Tel.: 514 251-4015, poste 3734 Courriel: ibernier.iusmm@ssss.gouv.qc.ca

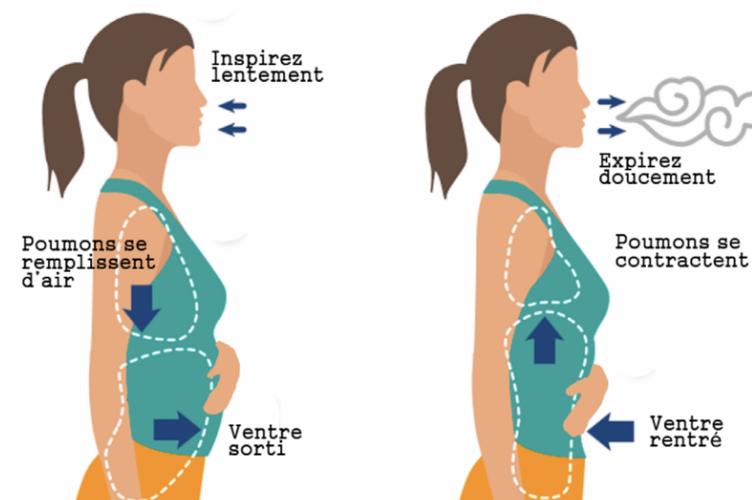


UQÀM

Université
de Montréal



Tentez d'amener votre respiration à un rythme d'environ 10 respirations par minute, (inspirer pendant environ 3 secondes et expirer pendant environ 3 secondes).



Inspirez par le nez lentement et profondément. La main sur votre ventre va monter et celle qui est sur votre poitrine ne va presque pas bouger. En d'autres mots, il faut gonfler le ventre.

Expirez par la bouche, en faisant sortir le maximum d'air. La main posée sur votre ventre va bouger alors que l'autre va rester presque immobile.

Figure 1. Technique de respiration diaphragmatique

Image : www.ddfsocialelearning.com/control-anxiety-abdominal-breathing/

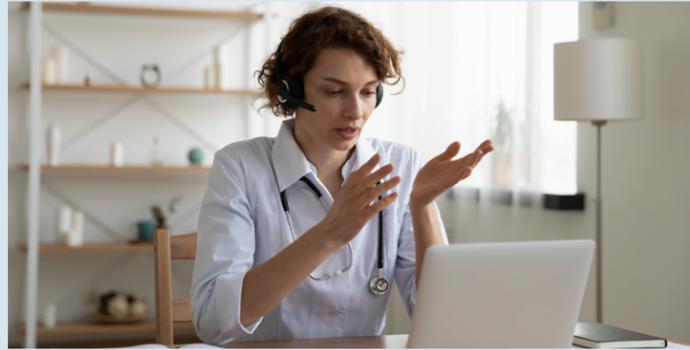
L'efficacité de la télépratique en santé psychologique : ce que l'on sait actuellement

Par Lydia Khaldoun, candidate M. Sc. ps. éd.

Avant même la venue de la COVID-19, plusieurs obstacles limitaient déjà l'accès aux services psychologiques : le stigma lié aux problèmes de santé mentale, la disponibilité des professionnels, leur proximité, les tarifs et la durée du traitement en sont des exemples¹. En contexte de pandémie, la tenue des activités professionnelles à distance s'est avérée une mesure privilégiée par le gouvernement afin de réduire les risques de transmission liés à la COVID-19. Diverses professions ont dû rapidement adapter leurs pratiques afin de continuer à offrir leurs services de façon sécuritaire. Le télétravail et la télémedecine ont alors rapidement gagné en popularité. Mais la télépratique, soit la modalité permettant d'offrir un service à distance à l'aide de la technologie², est-elle efficace? Voici ce que les chercheurs et praticiens en pensent.

par des rencontres face-à-face, des appels téléphoniques, des messages textes ou des courriels, ces « interventions numériques guidées » s'avéraient très utiles. En effet, elles étaient tout aussi efficaces que les traitements typiques chez les adultes présentant de l'anxiété⁴, des troubles psychiatriques et somatiques⁵, de l'insomnie⁶, et de la dépression⁷. Comparativement aux interventions standards face-à-face, elles ont pour avantages d'être généralement plus brèves, plus fréquentes et d'une période de traitement totale plus courte⁸. Bref, la recherche montre que ces interventions ont une bonne efficacité et présentent des avantages pour plusieurs problématiques.

Du côté des praticiens, un sondage effectué aux États-Unis auprès de thérapeutes pendant la pandémie COVID-19 indique



et d'un appareil compatible est primordial. Il faut également être capable d'utiliser cet appareil de façon quasi autonome. Si c'est le cas de la majorité des individus, il s'agit d'un défi pour ceux dans des situations particulières, comme ceux séjournant dans un centre hospitalier ou ceux qui sont moins à l'aise avec la technologie. Ensuite, l'accès à un lieu calme, apaisant et où il est possible de

tut en santé mentale. Enfin, une flexibilité est nécessaire autant de la part du client que du praticien et les ajustements varient en fonction de la clientèle et des caractéristiques qu'elle présente.

En résumé, la télépratique est une modalité intéressante permettant de palier à certains des obstacles qui limitent l'accès aux services psychologiques. Toute-

Marie-Michèle Dufour Psychoéducatrice

Quelle est votre clientèle principale?

Enfants/adolescents troubles du développement, anxiété, TDAH, coaching parental.

Depuis combien de temps pratiquez-vous?

5 ans

Depuis quand utilisez-vous la télépratique?

Mars 2020

Quels sont les principaux défis ou inconvénients que vous rencontrez avec la télépratique?

Mes rendez-vous sont souvent le soir et la fin de semaine. Avec ma famille à la maison, c'est un défi de trouver un endroit calme pour être à la fois concentrée et conserver la confidentialité. Selon les dispositions du milieu de vie, cela peut représenter un réel défi dans le contexte actuel. Je dois avouer qu'il m'est arrivée de devoir mener des séances en direct de mon lit,

avec des aboiements de chien en arrière-fond (rire). Pour finir, on ne peut pas passer sous silence les bogues techniques et de connexion internet comme étant des irritants majeurs!

Et quels sont pour vous les avantages principaux de la télépratique?

Dans ma pratique, je me déplace à domicile sur l'ensemble du territoire du Grand Montréal. La télépratique me permet de sauver énormément de temps de trans-

Dès les années 2000, les chercheurs en santé mentale se sont intéressés aux différentes façons d'offrir des services et interventions psychologiques à distance. À ce sujet, des études publiées entre 2005 et 2016 ont montré l'efficacité des psychothérapies faites par appels téléphoniques ou par vidéoconférence³. L'utilisation de sites Web et d'applications mobiles a également été étudiée. Lorsqu'un professionnel guide cette utilisation, que ce soit

que ces derniers considèrent que le traitement offert en télépratique est d'une efficacité satisfaisante (7.5/10)⁹. Des professionnels associés au Centre d'Étude sur le Trauma partagent cet avis.

Bien entendu, pour pouvoir profiter au maximum du potentiel de la télépratique, certaines conditions doivent être remplies pendant les rencontres. D'abord, l'accès à un réseau internet ou téléphonique stable

parler librement de toutes sortes de problématiques est important pour le bon déroulement d'une rencontre en télépratique. Avec le confinement, les risques de distractions et d'interruptions par des proches sont élevés. Aussi, il peut être difficile d'aborder certains sujets, comme sa relation avec un conjoint, si on se sent observé ou écouté. À l'inverse, certains préfèrent rester dans le confort de leur domicile plutôt que de se présenter à un insti-

fois, certaines conditions doivent être réunies afin de pouvoir pleinement apprécier le service. Ainsi, lorsqu'on dispose d'un réseau internet ou téléphonique stable, d'un lieu où on se sent confortable de parler librement et qui est sans grandes distractions, les données scientifiques à ce jour démontrent que la télépratique s'avère une solution efficace pour recevoir de l'aide psychologique.❖

COVID-19: Comment arrimer santé mentale et exposition aux médias?

Par Megane Jalbert, candidate M. Sc. ps.éd.

Au cours de la dernière année et demie, la couverture médiatique accordée aux diverses facettes de la pandémie a été immense. Certains d'entre nous ont préféré consommer l'information à petites doses alors que d'autres l'ont consommée en boucle, comme un bruit de fond constant dans leur quotidien.

Mais justement, que peuvent être les impacts d'une exposition élevée aux médias en contexte de pandémie sur notre santé mentale? Des études ont montré que le fait de consommer des médias de façon presque constante lors d'événements traumatiques de masse (tels que la COVID-19) peut constituer en elle-même une exposition à un événement traumatique. Ce type d'exposition est susceptible d'augmenter le risque de développer des symptômes de stress post-traumatique, d'anxiété

et de dépression (Bernstein et al., 2007; Holman et al., 2020; Gao et al., 2020). Les résultats d'une récente étude menée en Inde pendant une période de confinement strict ont également montré qu'une exposition répétée aux médias pouvait être associée à un plus haut niveau de stress post-traumatique parmi la population (Mukherjee & Maity, 2021). Les participants ont rapporté passer en moyenne 6,15 heures par jour à consommer des médias et



39,2% d'entre eux présentaient des réactions de stress post-traumatique à différents degrés. Une autre étude menée à Wuhan, en Chine, rapporte pour sa part que le fait de passer plus de 2 heures par jour à consulter des nouvelles sur la COVID-19 sur les médias sociaux est associé à une plus haute probabilité d'anxiété et de dépression chez les adultes dans la communauté (Ni et al., 2020). Ces études démontrent une association entre l'exposition aux médias et une certaine forme de détresse psychologique mais ne permettent toutefois pas d'identifier une direction ou une relation de cause à effet entre les variables à l'étude.

À la lumière de ces informations, comment est-il possible de bien s'informer tout en minimisant les risques liés à l'exposition? En fait, il faut d'abord prendre

en considération la quantité et le type d'exposition aux médias, ces éléments pouvant influencer les perceptions et les croyances lors de situations de crise telles qu'une pandémie mondiale. Par exemple, un haut volume d'information contribue à la difficulté qu'une personne peut avoir à distinguer les vraies informations des fausses (Erku et al., 2021). Aussi, il est plus avantageux sur le plan de notre santé mentale de s'informer avec modération via des sources officielles comme l'Organisation mondiale de la Santé, le gouvernement ou des centres de santé publique pour obtenir les informations sur la transmission et les mesures sanitaires à adopter (Garfin et al., 2020). Bien qu'il soit important de s'informer, il importe de le faire de manière éclairée et modérée afin que cela ne se fasse pas au détriment de notre santé mentale.❖

port et donc d'intervenir auprès d'un plus grand nombre de personnes. De plus, nous avons commencé à offrir des rencontres de suivi d'une durée de 30 minutes, ce qui n'était pas envisageable avec le déplacement avant la pandémie (faire une heure de route pour 30 minutes de suivi).

Percevez-vous un changement dans l'alliance thérapeutique ou dans la réceptivité de vos clients?

J'ai observé une différence entre les clients que je suivais avant la pandémie (donc avec qui l'alliance thérapeutique était déjà établie) et ceux avec qui les suivis ont débuté en télépratique. Avec les premiers, la transition s'est faite très facilement. En ce qui concerne les nouveaux clients, j'avais de l'appréhension liée à l'établissement de l'alliance et le fait de débiter des suivis en télépratique. Mes craintes se sont finalement avérées non fondées et je dois dire que ça se déroule très bien. J'irais même jusqu'à

dire que l'alliance thérapeutique s'établit aussi facilement qu'en personne et que les clients sont très réceptifs.

Selon vous, y a-t-il plus d'inconvénients ou d'avantages à la télépratique?

De mon point de vue, rien ne remplace une rencontre en personne et un lien d'humain à humain. Ceci étant dit, la pandémie a démontré l'efficacité des rencontres à distance et j'aimerais conserver une formule hybride pour la suite.

Par exemple, j'aimerais offrir des séances en télépratique pour les clients qui habitent plus loin, ou alors offrir des rencontres de suivi de 30 minutes après l'implantation du plan d'intervention. Il faut par contre souligner que la faisabilité des rencontres à distance dépend des problématiques rencontrées. Par exemple, du coaching parental se fait aisément à distance, alors que l'enseignement des habiletés sociales à un jeune enfant nécessite obligatoirement une rencontre en présentiel.



6
Quelle est votre clientèle principale ?

Adulte, présentant des symptômes de stress post-traumatique (TSPT).

Depuis combien de temps pratiquez-vous ?

18 ans.

Depuis quand utilisez-vous la télépratique ?

Depuis le début de la pandémie en mars 2020.

Quels sont les principaux défis ou inconvénients que vous rencontrez avec la télépratique ?

Certains patients ont eu de la difficulté à trouver un lieu qui permettait la confidentialité (cela semble toutefois davantage lié à la pandémie qu'à la télépratique). Le cadre est aussi plus difficile à maintenir. Certains patients se permettent davantage de distractions dans la rencontre (p. ex. ils répondent à la porte, au téléphone, reçoivent des notifications, ils sont installés dans leur lit, parlent à leur animaux domestiques, etc.). Il est aussi parfois plus difficile de mettre fin aux rencontres. Plus possible de se lever et d'ouvrir la porte pour indiquer clairement que la rencontre est terminée!

Un autre inconvénient pour moi est l'exposition prolongée aux écrans. Je passe plusieurs heures devant mon ordinateur, ce qui est plus exigeant pour la concentration. Je peux voir moins de patients par jour sinon, j'ai des maux de tête...

La clientèle TSPT est à risque de dissociation. Elle a également tendance à s'isoler et à éviter de sortir. Il faut y être particulièrement vigilant en télépratique... Cette modalité peut en effet favoriser l'évitement.

Et quels sont pour vous les avantages principaux de la télépratique ?

La télépratique m'a permis de poursuivre mon travail et mon implication auprès de mes patients. La majorité de ma clientèle n'aurait pas accepté des suivis en présentiel pendant la pandémie, même lorsque cela était autorisé par la santé publique. Cela a permis de maintenir le contact et le travail thérapeutique dans un contexte où les gens sont particulièrement vulnérables.

Je peux également offrir des services à des patients en région, qui n'ont pas accès à des psychologues spécialisés.

Percevez-vous un changement dans l'alliance thérapeutique ou dans la réceptivité de vos clients ?

Il y a eu des craintes au départ (de ma part et de celle du patient), mais non! J'ai même effectué des suivis entièrement en ligne sans jamais rencontrer en personne le patient, sans que cela ne nuise à l'efficacité du suivi ou à l'alliance thérapeutique.

Selon vous, y a-t-il plus d'inconvénients ou d'avantages à la télépratique ?

Les avantages sont plus importants. Je pense même poursuivre de cette façon avec certains patients après la pandémie.

La technologie au service du bien-être psychologique

Par Marie-Michèle Dufour, Ph.D., ps.éd.

Le développement rapide des technologies mobiles et l'omniprésence des appareils portables, tels que les cellulaires et les tablettes, ont transformé plusieurs sphères de notre vie quotidienne, et le domaine de la santé physique et mentale n'en fait pas exception. La santé mobile regroupe toutes les technologies qui contribuent de près ou de loin à l'amélioration de la santé et du bien-être des utilisateurs. L'engouement pour la santé mobile s'explique par les nombreux avantages qu'elle présente. En plus d'être accessible et économique, elle peut prendre plusieurs formes : une application mobile, un site Web, un numéro de téléphone afin de contacter un professionnel de la santé, etc. Le contexte particulier dans lequel on évolue depuis un an a mis en lumière l'utilité et la pertinence de ces solutions numériques. En effet, un des éléments qui caractérise le contexte de la pandémie actuelle est la distanciation physique qui nous est imposée. Que ce soit les contacts avec nos proches, l'accomplissement de nos tâches professionnelles ou la consultation d'un spécialiste, la quasi-totalité de nos rapports sociaux transitent maintenant par des solutions numériques.

Bien que le télétravail soit la réalité d'une grande proportion de la population, certains travailleurs, dont ceux de la santé et des services sociaux, de par la nature de leur occupation, ont dû maintenir une présence dans leur milieu de travail. En plus d'être en contact direct avec la clientèle dans le cadre de leurs fonctions, ces travailleurs ont dû s'adapter rapidement à plusieurs changements, dont l'instauration de nouveaux protocoles, la réaffectation, l'exposition à des cas de COVID-19 ainsi qu'à un nombre élevé de décès. Ce contexte particulier contribue à les rendre plus à risque de vivre de la détresse psychologique. C'est grâce à l'utilisation de la technologie qu'il a

été possible de documenter l'état de santé mentale des travailleurs du réseau en temps de pandémie.

Projet ASDAM : prendre le pouls de son bien-être à l'aide d'une application mobile

L'équipe de recherche du Centre d'étude sur le trauma (CÉT) en collaboration avec D' Nicolas Bergeron du Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CR-CHUM), a lancé, en mai 2020, un large projet de recherche qui vise l'autosurveillance des réactions psychologiques chez les travailleurs de la santé et des services sociaux. Au total, plus de 800 employés ont été recrutés dans 8 établissements de santé à travers le Québec entre mai et décembre 2020. L'objectif de ce projet était de (1) permettre aux travailleurs de la santé de surveiller leur état de détresse psychologique et de (2) évaluer l'évolution de la détresse chez cette même population.

Ethica, une app pour faciliter la collecte de données

L'application Ethica a été conçue pour mener divers projets de recherche et a été utilisée internationalement dans le cadre de plusieurs études (Katapally et al., 2018). Le principe est simple : il suffit d'entrer les questions que l'on souhaite poser aux participants et l'application se charge d'envoyer des rappels, de colliger les réponses et de faire un suivi des données en temps réel (Ethica data, 2020). C'est à l'aide de cette application mobile que les travailleurs du projet ASDAM ont été invités à remplir, chaque semaine, des questionnaires concernant leur état psychologique et divers éléments liés à la COVID-19 (p. ex. : exposition à des cas confirmés, des décès ou la peur de contaminer leurs proches ou d'être contaminés). La grande majorité des participants interrogés disent avoir apprécié cette

modalité de participation car elle leur permettait d'accéder aux questionnaires instantanément et de les remplir à l'endroit et au moment qui leur convenait, et ce, en quelques clics faciles.

Les résultats préliminaires du projet ASDAM : ce qu'ils révèlent sur la santé psychologique des travailleurs

Les résultats de recherche préliminaires issus des données collectées de mai à septembre 2020 permettent d'avoir un aperçu de l'évolution de la détresse psychologique chez les travailleurs pendant la première vague et le début de la deuxième vague (Institut national de santé publique du Québec, 2021). De plus, il a été possible de faire ressortir différentes trajectoires de détresse psychologique vécue lors de la période évaluée. Le premier fait

saillant est le suivant : la majorité des travailleurs (65%) appartiennent à une trajectoire résiliente, c'est-à-dire qu'ils n'ont présenté aucun symptôme clinique de détresse psychologique entre mai et septembre 2020. L'autre élément intéressant réside dans le fait que les symptômes de détresse psychologique présentés par les travailleurs étaient de nature transitoire. C'est donc dire que ces symptômes étaient, pour la majorité, présents de 2 à 4 semaines pour redescendre à des niveaux sous-cliniques par la suite. Une petite proportion de travailleurs (8%) présentait des niveaux élevés de détresse psychologique à la fin de la période d'évaluation, ce qui ne permet pas d'évaluer l'aspect transitoire ou permanent de leur détresse. Les analyses des données de la 2^e et 3^e vague permettront de répondre à cette question. Il faut souligner que c'est l'utilisation de la technologie qui a rendu

possible la mise en place de ce projet de recherche. Considérant la surcharge des travailleurs et les mesures sanitaires en place, il aurait été impossible de recruter et de rencontrer hebdomadairement tous ces participants pour collecter les données.

Les résultats du projet sont porteurs d'espoir : bien qu'il ne faille en aucun cas minimiser la détresse psychologique vécue

par les travailleurs de la santé, on peut observer qu'une grande majorité d'entre eux (92%) ont présenté une capacité d'adaptation et de résilience élevée malgré tous les aspects négatifs du contexte actuel. Il importe de considérer la détresse psychologique comme un processus dynamique et de continuer de mener des recherches longitudinales afin de bien en saisir l'évolution et les conséquences. ♦

[Cliquez ici](#) pour visionner la conférence présentant les résultats préliminaires du projet (dans le cadre de la semaine de prévention du suicide)



Apprentissage : Le SRAS et la réponse à l'épidémie de COVID-19

Par Florence Pichette, assistante de recherche

En janvier 2020, l'écllosion de COVID-19 a complètement bouleversé notre quotidien et nous a forcé à déployer nos ressources adaptatives rapidement. Différentes mesures ont été implantées par nos gouvernements : le confinement, le port du masque, le travail et les cours à distance, qui ne sont qu'une infime partie des changements que nous avons dû adopter afin de limiter la progression du coronavirus. Lors des recensements des cas et des décès liés à cette épidémie, les résultats semblaient indiquer

que certains pays étaient moins atteints que d'autres. Comment expliquer ces différences? Est-ce une question de chance, de densité géographique ou bien de réponse gouvernementale plus efficace? En réalité, il semblerait que ce soit une question d'apprentissage!

Le SRAS et la COVID-19

La grande majorité des cas de l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, causée par un coro-

navirus, était concentrée dans quatre pays : la Chine, Taiwan, Hong Kong et Singapour (Lin, R. J., 2020). En décembre 2019, une nouvelle souche de coronavirus étroitement liée à celle qui cause le SRAS a été découverte à Wuhan en Chine. C'est cette nouvelle souche qui engendre la COVID-19. Malgré les similarités entre ces deux virus, les conséquences à l'échelle mondiale ont été drastiquement différentes : comparativement au SRAS, qui a infecté environ 8000 personnes de quatre pays asiatiques (Wil-

der-Smith, 2020), la COVID-19 a, à ce jour, contaminé plus de 200 millions de personnes, partout à travers le monde.

Lorsque l'on se penche sur la réponse à la pandémie COVID-19 dans les pays ayant été atteints par le SRAS en 2003, une question se pose spontanément : comment peut-on expliquer que les décès liés à la COVID-19 soient significativement plus bas à Taiwan (9), Singapour (29) et Hong Kong (200) en date du 3 mars 2021? Ces statistiques sont particulièrement frappantes quand elles sont comparées à celles du Québec où l'on dénombrait 10407 décès à la même date (Dong, E, 2021). Lors d'une conférence au Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) portant sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé en lien avec la COVID-19, D' Bergeron, psychiatre, émet l'hypothèse que ces trois pays d'Asie ont fait des apprentissages cruciaux durant l'épidémie de SRAS qui leur ont permis d'instaurer de nouvelles

normes sanitaires et de réagir de manière plus adaptée à la pandémie actuelle. C'est cette adaptation qui pourrait expliquer les faibles taux de mortalité observés. Le cas de Singapour est particulièrement éloquent.

Les leçons et leurs applications

Singapour, qui avait répertorié près de 250 infections et 33 décès dus au SRAS, a introduit plusieurs mesures clés pour renforcer ses capacités de gestion en contexte de pandémie (Lin, R. J., 2020). Les faiblesses dans le système de détection d'épidémie (vitesse de détection, ressources disponibles, canaux d'informations) révélées

par cet événement ont permis au gouvernement de mettre en place le « *Disease Outbreak Response System Condition* ». Ce système a pour fonction de déterminer les risques associés à l'impact d'une maladie sur la santé publique et de faire état de la situation actuelle de la maladie. À partir de ces données, la force des mesures de réponse du gouvernement est ajustée en fonction du niveau de menace de la maladie (Ministry of Health Singapore, 2014).

À Singapour, la prise de température corporelle a été rendue obligatoire dans les écoles et a été instituée à l'entrée de certains bâtiments publics. La détection des cas a été encore améliorée

par l'ouverture de centaines de cliniques spécialement créées pour prendre la température corporelle et l'utilisation des médias de masse pour encourager les gens à la vérifier plusieurs fois par jour (Tan, 2016). Il ne faut pas non plus négliger le fait que le gouvernement a su mobiliser la population en partageant l'information nécessaire à la réduction du risque de propagation tout en soulignant le dévouement des travailleurs de la santé, agents de santé de première ligne. Une étude sur la gestion de l'épidémie du SRAS à Singapour (Quah SR, 2004) indique que 80% des répondants déclaraient que les informations diffusées par les autorités étaient exactes, claires,

suffisantes et fiables. Les connaissances accumulées avec l'expérience et les stratégies utilisées en 2003 ont contribué à freiner l'augmentation du nombre de cas de COVID-19 à Singapour et à éviter de submerger le système de santé, élément crucial qui pourrait avoir contribué à des taux de létalité élevés dans la région de Wuhan, en Chine et en Italie.

En somme, l'exemple de Singapour donne espoir: si nous utilisons les apprentissages que nous avons faits durant la pandémie de COVID-19 pour adapter notre système, il sera beaucoup plus facile de faire face à des situations similaires dans le futur. ❖

RÉFÉRENCES

Prendre soin de soi: 5 façons de composer avec la détresse psychologique

CENTRE DE SANTÉ ET DE CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE. (2017). *La respiration diaphragmatique. Service d'aide aux étudiants de l'Université de Montréal*. Consulté le 27 mai 2021 à : http://cscp.umontreal.ca/activiteprevention/documents/5.00343_Respiration_diaphragmatique_8_5_5_5po.pdf

HOBFOLL, S. E., WATSON, P., BELL, C. C., BRYANT, R. A., BRYMER, M. J., FRIEDMAN, M. J., FRIEDMAN, M., GERSONS, B. P. R., DE JONG, J. T. V. M., LAYNE, C. M., MAGUEN, S., NERIA, Y., NORWOOD, A. E., PYNOS, R. S., REISSMAN, D., RUZEK, J. I., SHALEV, A. Y., SOLOMON, Z., STEINBERG, A. M., & URSANO, R. J. (2007). *Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence*. *Psychiatry*, 70(4), 283-315; discussion 316-369. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>

LUPIEN, S. (2020). *Par amour du stress* (2nd ed.). Éditions Va Savoir.

ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUÉBEC. *Coronavirus (COVID-19) : Conseils psychologiques et informations au grand public—Ordre des Psychologues du Québec*. (s. d.). Consulté 8 avril 2021, à l'adresse <https://www.ordrepsy.qc.ca/coronavirus-covid-19-conseils-psychologiques-et-informations-au-grand-public>

RELIEF. (s. d.). *Relief | À propos de nous*. Consulté 8 juin 2021, à l'adresse <https://monrelief.ca/relief-1/a-propos-relief>

SAMIC - *Application mobile comportant de l'information sur les organismes communautaires, pour les policiers et intervenants sociaux à travers le Québec*. (s. d.). Consulté 8 juin 2021, à l'adresse <https://www.samic.ca/repertoire/c/0>

L'efficacité de la télépratique en santé psychologique: ce que l'on sait actuellement

¹ALVIDREZ et AZOCAR, *Distressed Women's Clinic Patients*; MOHR et al., *Barriers to Psychotherapy among Depressed and Nondepressed Primary Care Patients*.

²GROUPE DE TRAVAIL SUR LA TÉLÉPRATIQUE DU CIQ, *Outil d'aide à la décision – Télépratique et gestion du dossier numérique en santé et en relations humaines*.

³VARKER et al., *Efficacy of Synchronous Telepsychology Interventions for People with Anxiety, Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Adjustment Disorder*.

⁴OLTHUIS et al., *Therapist-Supported Internet Cognitive Behavioural Therapy for Anxiety Disorders in Adults*.

⁵CARLBRING et al., *Internet-Based vs. Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric and Somatic Disorders*.

⁶LUIK, KYLE, et ESPIE, *Digital Cognitive Behavioral Therapy (DCBT) for Insomnia*.

⁷ANDREWS et al., *Computer Therapy for the Anxiety and Depression Disorders Is Effective, Acceptable and Practical Health Care*; CASTRO et al., *Effectiveness and Adherence of Telephone-Administered Psychotherapy for Depression*; OSENBACH et al., *Synchronous Telehealth Technologies in Psychotherapy for Depression*.

⁸FAIRBURN et PATEL, *The Impact of Digital Technology on Psychological Treatments and Their Dissemination*.

⁹SAMPAIO et al., *Therapists Make the Switch to Telepsychology to Safely Continue Treating Their Patients During the COVID-19 Pandemic. Virtual Reality Telepsychology May Be Next*.

COVID-19: Comment arrimer santé mentale et exposition aux médias?

BERNSTEIN, K. T., AHERN, J., TRACY, M., BOSCARINO, J. A., VLAHOV, D., & GALEA, S. (2007). *Television Watching and the Risk of Incident Probable Posttraumatic Stress Disorder: A Prospective Evaluation*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(1), 41-47. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000244784.36745.a5>

ERKU, D. A., BELACHEW, S. A., ABRHA, S., SINNOLLAREDDY, M., THOMAS, J., STEADMAN, K. J., & TESFAYE, W. H. (2021). *When fear and misinformation go viral: Pharmacists' role in deterring medication misinformation during the «infodemic» surrounding COVID-19*. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1954-1963. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.032>

GAO, J., ZHENG, P., JIA, Y., CHEN, H., MAO, Y., CHEN, S., WANG, Y., FU, H., & DAI, J. (2020). *Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak*. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>

GARFIN, D. R., SILVER, R. C., & HOLMAN, E. A. (2020). *The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure*. *Health Psychology*, 39(5), 355-357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>

HOLMAN, E. ALISON, GARFIN, D. R., LUBENS, P., & SILVER, R. C. (2020). *Media Exposure to Collective Trauma, Mental Health, and Functioning: Does It Matter What You See?* *Clinical Psychological Science*, 8(1), 111-124. <https://doi.org/10.1177/2167702619858300>

MUKHERJEE, M., & MAITY, C. (2021). *Influence of media engagement on the post traumatic stress disorder in context of the COVID-19 pandemic: An empirical reflection from India*. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1833806>

NI, M. Y., et al. (2020). *Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China*. *JMIR Public Health Surveill.*

La technologie au service du bien-être psychologique

ETHICA DATA (2020). *Empower your research with smartphones and big data*. <https://ethicadata.com/>

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Rapport épidémiologique descriptif de la COVID-19 au Québec du 23 février au 11 juillet 2020*. Consulté le 15 février, 2021. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3080-rapport-epidemiologique-covid19>

KATAPALLY, T. R., BHAWRA, J., LEATHERDALE, S. T., et al. (2018). *The SMART Study, a mobile health and citizen science methodological platform for active living surveillance, integrated knowledge translation, and policy interventions: longitudinal study*. *Journal of Pharmaceutical and Health Sciences*, 4(1). doi:10.2196/publichealth.8953

Apprentissage: Le SRAS et la réponse à l'épidémie de COVID-19

DONG E, DU H, GARDNER L. *An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time*. *Lancet Inf Dis*. 20 (5) :533-534. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1

LIN, R. J., LEE, T. H., & LYE, D. C. (2020). *From SARS to COVID-19: the Singapore journey*. *The Medical journal of Australia*, 212(11), 497-502.e1.

MINISTRY OF HEALTH SINGAPORE (2014). *MOH pandemic readiness and response plan for influenza and other acute respiratory diseases* (revised April 2014). Singapore: MOH, 2014. https://www.moh.gov.sg/docs/librariesprovider5/diseases-updates/interim-pandemic-plan-public-ver_april-2014.pdf.

QUAH SR, LEE HP (2004). *Crisis prevention and management during the SARS Outbreak, Singapore*. *Emerg Infect Dis* 2004; 10:364-8.

TAN CC (2016). *SARS in Singapore—key lessons from an epidemic*. *Ann Acad Med Singap*. 2006 May;35 (5) : 345-9. PMID: 16830002.

WILDER-SMITH, ANNELIES, et al. (2020) *Can We Contain the COVID-19 Outbreak With the Same Measures as for SARS?* *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 20, no. 5, 2020, pp. e102-e107.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease 2019 (COVID-2019): situation report — 99* (28 April 2020). <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428>

