

## Rapport d'avancement des travaux

### Groupe de travail sur la santé mentale des populations

#### Membres du groupe

**Présidence :**

**Janie Houle**, Professeure, UQAM

Antoine Boivin, Codirecteur du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public

Jean-Pierre Brun, Professeur, Université Laval

Simon Courtemanche, Patient partenaire

Carl-Ardy Dubois, Professeur, École de santé publique de l'Université de Montréal

Christopher Fletcher, Professeur, Université Laval

Marie-Josée Fleury, Professeure, Institut Douglas

Stéphane Guay, Directeur scientifique, Institut universitaire en santé mentale de Montréal

Matthew Menear, Chercheur postdoctoral, Université Laval

Marcelo Otero, Professeur, UQAM

Josée Plamondon, Adjointe à la Direction de l'évaluation, INESSS

Pasquale Roberge, Professeure, CHU de Sherbrooke

Cécile Rousseau Professeure, Université McGill

Xavière Sénéchal, Patiente partenaire

Helen Maria Vasiliadis, Professeure, Université de Sherbrooke

Félix-Antoine Véronneau, Coordonnateur COVID-19, Fondations philanthropiques du Canada

#### Mandat

À la lumière des recherches les plus actuelles, ce groupe a pour mandat d'identifier les éléments d'une stratégie de recherche en santé mentale des populations au prisme de la crise de la COVID, qui soit alimentée par les dernières recherches et les données probantes.

Plus spécifiquement, il vise à :

1. Prioriser les besoins de recherche en fonction de la situation actuelle et des enjeux anticipés d'une prochaine vague ou d'une autre pandémie et ce, pour différents groupes de la population et territoires;
2. Identifier les recherches interventionnelles à prioriser à court terme;
3. Décrire le financement et le soutien à la recherche nécessaires (ex. développement des capacités, mobilisation et diffusion des connaissances) pour le déploiement de la stratégie ainsi que l'accélération du déploiement des interventions les plus probantes.

## Résultats préliminaires des travaux (septembre 2020 à mars 2021)

### 1. Stratégie de recherche sur la santé mentale des populations en temps de pandémie

À partir d'échanges entre les membres du groupe (quatre rencontres de septembre 2020 à février 2021) et d'une consultation auprès des directeurs santé mentale, dépendance et itinérance des CISSS/CIUSSS du Québec (n = 15) et d'informateurs-clés du milieu communautaire et syndical (n = 22), nous avons élaboré une première version d'une stratégie de recherche. Cette version (voir annexe 1) est actuellement en consultation auprès de différents groupes. Pour le moment, la stratégie a été commentée par les *Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador* ainsi que par dix patients leaders du *Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public* (CEPPP). Une rencontre est prévue avec des citoyens fréquentant l'espace santé de Paroles d'excluEs le 23 mars 2021, afin de recueillir le point de vue de personnes en situation de défavorisation socioéconomique. Une fois cette période de consultation terminée, la stratégie sera mis en ligne sur le site du RQCP (probablement en mai 2021).

### 2. Appels à proposition pour des recherches interventionnelles en santé mentale

Grâce à la collaboration de Fondations philanthropiques Canada, deux appels à projets ont été élaboré afin de financer rapidement des recherches interventionnelles ciblant deux groupes identifiés comme prioritaire dans la stratégie : 1) les personnes racisées; 2) les intervenant.es du milieu communautaire. L'appel à projets a été lancé le 1<sup>er</sup> mars 2021. Les lauréats seront connus le 31 mars 2021. Lien vers les appels à projets : <https://rqcp.ca/appels-a-projets/>

### 3. Énoncé de position à diffuser auprès du public

Un court énoncé de position (voir annexe 2) a été élaboré par le groupe afin de diffuser largement quelques éléments-clés qui nous apparaissent essentiels en ce qui concerne la recherche sur la santé mentale des populations en temps de pandémie. L'énoncé sera mis en ligne avant la fin du mois de mars 2021.

### 4. Suggestions à l'intention du FRQ afin d'accroître le niveau de préparation de la communauté scientifique à réagir en temps de crise

Pour les membres du groupe de travail, il est crucial que la communauté scientifique soit mieux préparée à faire face à d'autres crises, comme celle de la présente pandémie. Un sous-comité a été formé afin de formuler des suggestions au FRQ en ce sens. Après qu'il ait été approuvé en groupe, le document pourra être transmis au FRQ (probablement en mai 2021).

### 5. Mécanisme d'accès rapide aux résultats des recherches

Il a été mentionné, par les membres du groupe, qu'il serait nécessaire de faciliter un accès rapide aux connaissances produites par les chercheurs. Une proposition de procédure a été élaborée et soumise au RQCP (voir annexe 3). Aucun mécanisme n'a encore été mis en place. Une décision est en attente.

## ANNEXE 1

### STRATÉGIE DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS EN TEMPS DE PANDÉMIE

#### [En consultation citoyenne]

A la demande du Réseau québécois COVID pandémie, le groupe de travail sur la santé mentale des populations a élaboré cette stratégie de recherche. L'objectif est d'alimenter les fonds subventionnaires, le gouvernement et les différents acteurs de la société quant aux recherches à réaliser afin de mieux comprendre les effets de la présente pandémie sur la santé mentale des différents groupes de la population et les actions à mettre en œuvre pour mieux la protéger advenant une nouvelle pandémie. Le contenu de la stratégie émane de discussions entre les membres du groupe de travail et de consultations menées auprès de gestionnaires du réseau de la santé, de représentants du milieu communautaire, de citoyens (à venir) et de chercheurs (à venir).

#### STRUCTURATION DE LA STRATÉGIE EN CINQ AXES

La stratégie est structurée autour de cinq axes distincts bien qu'inter-reliés : 1) Prévalence des difficultés de santé mentale et ses déterminants ; 2) Prévention/promotion et développement de la résilience ; 3) Traitement et services ; 4) Société et culture ; 5) Politiques publiques. Les trois premiers axes viseront à soutenir trois principales fonctions que doit exercer tout système de santé. Tout d'abord, la fonction de surveillance vise à collecter et analyser l'information sur la prévalence des problèmes, de même que leurs causes et principaux déterminants. La fonction de promotion et de prévention de la santé et du bien-être mise sur diverses formes d'interventions pour encourager des comportements sains et réduire l'exposition aux risques. La fonction de maintien et de restauration de la santé qui mise sur des soins et services adaptés pour permettre à la population de retrouver la santé quand cette dernière est affectée. Les deux autres axes permettent de rendre compte de facteurs qui, en-dehors des systèmes de santé, peuvent avoir une influence forte sur l'exercice des fonctions susmentionnées et sur la santé des populations. Ils visent à générer des connaissances qui permettront ainsi d'intégrer le rôle des facteurs sociaux et culturels ainsi que des politiques publiques dans les stratégies d'amélioration de la santé mentale.

Avant de présenter les axes, trois considérations transversales doivent être énoncées :

#### 0.1 ÉQUITÉ, DIVERSITÉ ET INCLUSION (EDI)

La pandémie a contribué à accroître et diversifier les inégalités sociales de santé déjà présentes au sein de la population québécoise, mais aussi à mettre en lumière de nouvelles dynamiques sociales de vulnérabilisations des populations particulières. En harmonie avec l'énoncé des trois organismes subventionnaires, les recherches menées sur l'état de santé mentale et les dynamiques sociétales qui la fragilisent en temps de pandémie devraient recueillir les données et procéder aux analyses nécessaires pour assurer la considération des questions d'équité, de diversité et d'inclusion (EDI). Concrètement, cela implique d'intégrer le plus possible dans les études des analyses basées sur le sexe ou le genre, sur la position sociale, sur l'origine ethno- raciale ou sur une situation d'handicap. Il s'agit d'une priorité transversale qui s'applique à toutes les questions de recherche.

## **0.2 RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE ET INTERSECTORIELLE**

Les mécanismes par lesquels la pandémie influence l'état de santé mentale de la population québécoise sont complexes et dynamiques. Pour arriver à bien les comprendre, il est nécessaire d'avoir l'éclairage de nombreuses disciplines et de différents secteurs. Dans ce contexte, les recherches interdisciplinaires, intersectorielles et interrégionales sont à encourager, de même que la reconnaissance des savoirs citoyens.

## **0.3 RECHERCHE EN PARTENARIAT ET PARTAGE DES CONNAISSANCES**

En plus de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques à plus long terme, la recherche en temps de pandémie devrait contribuer à informer la prise de décision « dans l'action » des acteurs à plusieurs niveaux (gouvernementaux, organisation des services, mobilisation citoyenne). On ne peut faire abstraction des besoins à très court terme de la population, de l'impératif de partager les connaissances rapidement et de collaborer de façon étroite avec les différents acteurs de la société. Dans ce contexte, la recherche en partenariat et les approches participatives de cocréation du savoir seraient à privilégier.

## **AXE 1 : PRÉVALENCE DES DIFFICULTÉS DE SANTÉ MENTALE ET SES DÉTERMINANTS**

### **1.1 Quel est l'impact (court, moyen et long terme) de la pandémie sur l'état de la santé mentale de la population québécoise ?**

Il est nécessaire d'examiner les problèmes de santé mentale que la pandémie a suscités, révélés, transformés ou intensifiés en fonction des changements survenus dans les conditions de vie (famille, travail, amitiés, sexualité, loisirs, déplacements, etc.). Parmi les groupes de la population qui semblent avoir été plus fortement affectés par les effets négatifs de la pandémie, on retrouve : les personnes qui avaient déjà des difficultés de santé mentale avant la pandémie (incluant les problèmes de consommation et de dépendance), les personnes vivant dans des milieux où elles subissent de la violence ou de la négligence, les professionnel.les de la santé et les travailleur.euses essentiel.les, les personnes à faible revenu (incluant les personnes en situation d'itinérance et les travailleur.euses du sexe), les travailleur.euses qui ont perdu leur emploi pendant la pandémie, les personnes racisées, les personnes ayant un statut migratoire précaire, les personnes vivant avec des conditions de santé préexistantes ou en situation de handicap, les mères monoparentales, les jeunes de 18 à 24 ans, les personnes âgées, les proches aidants, les personnes endeuillées, les personnes qui ont contracté la COVID et les entrepreneurs. Les communautés autochtones ont aussi été affectées de manière singulière par la pandémie. Il est prioritaire de mieux comprendre l'impact (court, moyen et long terme) de la pandémie sur l'état de la santé mentale de ces groupes. Il est possible que les impacts soient de plus en plus importants au fil du temps qui passe. Les répercussions peuvent également être de nature physique, puisque le mal-être peut entraîner une aggravation de pathologies déjà présentes et favoriser l'apparition de nouvelles. Des études longitudinales sont nécessaires, de même qu'un accès aux banques de données administratives.

### **1.2 Comment la pandémie affecte-t-elle l'état de la santé mentale de la population ?**

La pandémie a un impact important sur de nombreux déterminants de la santé mentale, incluant les déterminants comportementaux (ex. activité physique) et sociaux (ex. revenu, logement, milieu de

travail, quartier) de la santé. Il est important de mieux comprendre les mécanismes par lesquels la pandémie et les bouleversements sociaux qu'elle a entraînés produisent des effets sur la santé mentale. Quels sont les principaux facteurs de risque et de protection de la santé mentale en temps de pandémie?

## **AXE 2 : PRÉVENTION/PROMOTION ET DÉVELOPPEMENT DE LA RÉSILIENCE**

### **2.1 Comment favoriser la résilience individuelle, organisationnelle, communautaire et populationnelle en temps de pandémie ?**

Il est possible d'être résilient en temps de pandémie, c'est-à-dire de bien s'en sortir et même d'en ressortir grandi. Cependant, les facteurs (individuels, sociaux, environnementaux) qui contribuent à cette résilience doivent être mieux connus. Il y a des personnes, des organisations, des communautés et des populations qui s'en sortent mieux que d'autres. Il est nécessaire de mieux comprendre ce qui contribue à l'émergence de la résilience, afin d'en faciliter le développement advenant une autre pandémie. Il est important de s'intéresser aux initiatives générées par les citoyens et les communautés pour prévenir et faire face aux conséquences psychosociales de la pandémie. Quelles sont les initiatives les plus prometteuses ? Comment peuvent-elles être soutenues ?

### **2.2 Quelles stratégies sont efficaces pour promouvoir la santé mentale, développer la résilience et prévenir l'apparition de difficultés de santé mentale pendant une pandémie ?**

Il est nécessaire de déployer et d'évaluer rigoureusement les interventions qui visent à réduire les impacts négatifs d'une pandémie sur la santé mentale des différents groupes sociaux, le développement de la résilience et l'amélioration du bien-être de la population. Les interventions peuvent également viser des conditions sociétales plus larges qui contribuent à une fragilisation de la santé mentale (ex. isolement, pertes de revenu, marginalisation). Une attention particulière devrait être consacrée aux professionnels de la santé et aux gestionnaires qui ont été en première ligne au cours de la pandémie, afin de savoir ce que nous pourrions faire pour mieux les soutenir durant une telle crise. Quelles sont les stratégies les plus efficaces pour promouvoir leur santé mentale et les garder en santé ?

## **AXE 3 : TRAITEMENT ET SERVICES**

### **3.1 Comment les services psychosociaux et de santé mentale doivent être adaptés pour répondre aux besoins de la population et aux conditions de pratique en contexte de pandémie ?**

Le réseau de la santé et des services sociaux de même que le milieu communautaire ont dû modifier leur offre de services à cause de la pandémie. Par exemple, certains services ont été interrompus (rencontres en face à face, visites à domicile, groupes d'entraide), l'accès libre aux locaux a été interdit (prise de rendez-vous obligatoire), plusieurs bénévoles ont cessé leurs activités (volontairement ou non), l'utilisation du téléphone et de la vidéoconférence ont remplacé les rencontres en présence (crainte d'une perte de chaleur humaine et d'empathie). Il est prioritaire de comprendre ces changements et leurs effets différenciés sur les personnes en besoin, leurs proches, les bénévoles, les intervenant.es et les gestionnaires, selon les groupes, populations ou catégories sociales auxquelles elles appartiennent. Il est possible que ces changements de pratiques aient généré des inégalités, selon l'accès ou non à l'équipement technologique nécessaire, le niveau de littératie (numérique et en santé) et la région du Québec. Nous devons nous intéresser aux impacts qu'ont entraînés les changements apportés dans le système de santé sur l'expérience de soins des personnes utilisatrices de services, ainsi que sur

l'expérience de travail des professionnel.les de la santé. Une meilleure compréhension des contraintes à l'adaptation des services est également nécessaire. Ces apprentissages seront cruciaux dans l'éventualité d'une autre pandémie.

### **3.2 Quelles sont les pratiques efficaces/prometteuses de traitement des troubles mentaux et de soutien au rétablissement de la santé mentale, qui respectent les principes de la distanciation sociale et les besoins différenciés des catégories ou groupes sociaux inégalement affectés ?**

Le gouvernement, le réseau de la santé et des services sociaux de même que le milieu communautaire et les entreprises ont innové dans leur manière de rejoindre les populations en besoin et de leur offrir de l'aide, tout en respectant les mesures sanitaires en place. Il est prioritaire de répertorier et d'évaluer les pratiques efficaces/prometteuses de traitement des troubles mentaux et de soutien au rétablissement de la santé mentale en temps de pandémie, au Québec, dans d'autres provinces, ainsi qu'à l'international. Les pratiques examinées peuvent être des interventions individuelles, mais également des interventions de groupe, des interventions organisationnelles et des interventions populationnelles.

### **3.3 Comment rejoindre et soutenir efficacement les personnes qui ne disposent pas de la technologie ou de la littératie numérique nécessaire pour recevoir des interventions à distance en raison de la fracture numérique ?**

Une partie de la population québécoise n'a pas accès à la technologie ou à une qualité adéquate de connexion internet nécessaire pour les interventions à distance ou n'a pas une littératie numérique suffisante pour les utiliser. Par exemple, le Nunavik dispose encore de l'équivalent d'un accès internet par « dial up » et certaines communautés autochtones n'en ont pas du tout. Il est prioritaire d'étudier les conséquences de cette fracture numérique et de répertorier et d'évaluer des pratiques efficaces/prometteuses pour rejoindre ces personnes et leur offrir l'aide dont elles ont besoin.

## **AXE 4 : SOCIÉTÉ ET CULTURE**

### **4.1 Quels sont les problèmes concrets et les dynamiques sociales (générationnelles, ethnoculturelles, de genre, etc.) qui sous-tendent les variations dans les niveaux de stress et l'état de la santé mentale ?**

Il est important de s'interroger sur la part du social et des réalités socio-économiques dans la dégradation, la favorisation, le maintien ou la protection de la santé mentale des groupes et des individus. Par exemple, il est nécessaire de mieux connaître les écosystèmes (ex. quartiers, voisinages, réseaux en ligne) favorisant la solidarité et l'entraide plutôt que l'isolement. Il faut s'intéresser aux dynamiques d'appauvrissement rapides, de déclassement professionnel ou de fragilisation statutaire reliés les plus couramment à des niveaux de stress important selon le genre, l'âge, le groupe ethnoculturel, etc.

### **4.2 Quels sont les impacts à court, moyen et long terme du recours intensif aux technologies et aux interactions sociales en mode virtuel ?**

De nombreux travailleurs se sont mis au télétravail, les étudiants du niveau collégial et universitaire suivent leurs cours à distance à l'aide de plateforme comme Teams ou Zoom, les interactions sociales se

font majoritairement en mode virtuel, Il est prioritaire de mieux comprendre les effets de cette utilisation abondante du numérique dans nos vies, tant pour les employés que pour les employeurs (secteurs public, communautaire, privé) et pour les étudiants.

### **4.3 Comment les réactions aux directives gouvernementales et aux consignes des experts de la santé publique et leurs répercussions varient selon les catégories ou groupes sociaux inégalement affectés ?**

Les directives et consignes ne sont pas accueillies de la même manière par toutes les catégories ou groupes sociaux, en fonction de leurs conditions de vie matérielles, sociales et culturelles. Il est important de mieux comprendre cette diversité d'expériences et les facteurs qui la sous-tendent. La pandémie semble avoir contribué à accélérer des polarisations sociales déjà présentes au sein de la société. Ces polarisations peuvent influencer l'hésitation vaccinale, les taux de vaccination, la morbidité et le taux de mortalité du virus. Il importe de mieux connaître les dynamiques sociales à l'origine de cette polarisation ainsi que leurs impacts sur le tissu social de diverses communautés (urbaines, semi-urbaines, rurales).

## **AXE 5 : POLITIQUES PUBLIQUES**

### **5.1 Quels sont les impacts des politiques publiques sur l'état de la santé mentale de la population, selon les groupes d'âge, catégories sociales et populations avec des besoins particuliers ?**

Les gouvernements ont mis en place une série de mesures pendant la pandémie (ex. PCU). Il serait important de mieux comprendre l'influence des politiques publiques sur la santé mentale de la population, ainsi que les logiques de distribution des ressources humaines et matérielles en fonction des besoins différenciés. À quels groupes d'âge, catégories sociales ou populations avec des besoins particuliers ces politiques ont bien répondu et quels autres ont été négligés ou moins bien servis ? Quelles sont les grandes leçons à tirer en matière de politiques publiques (fédérales, provinciales et municipales) à la lumière des effets de la pandémie ? Quelles politiques devraient être adoptées pour promouvoir la santé mentale et atténuer les effets d'une prochaine pandémie ? Pendant une période de crise comme celle d'une pandémie, il peut être difficile pour certains groupes sociaux d'être consultés et de participer dans la prise de décision conduisant à l'élaboration des politiques. Cependant, sans cette participation des diverses parties prenantes (incluant les chercheurs), les risques de conséquences inattendues ou de manque d'acceptabilité sociale sont plus importants. Comment ont été élaborés les politiques publiques pendant la présente pandémie et comment pourrions-nous faire mieux la prochaine fois ?

### **5.2 Quels ont été les impacts de la stratégie de communication du gouvernement sur les différents groupes de la population ?**

Le gouvernement a communiqué quotidiennement avec la population pendant la pandémie. Les messages n'étaient pas toujours cohérents. Comment les informations ont-elles été reçues par les différents groupes de la population ? Les personnes âgées ont-elles été affectées par l'âgisme sous-jacent à certaines communications ? Comment améliorer la stratégie de communication gouvernementale ? Comment peut-on améliorer la qualité pédagogique des débats et des communications publiques ainsi que mieux équilibrer les contenus discursifs entre les différentes disciplines scientifiques, les organisations sociales et communautaires et les citoyens ? Comment produire un débat citoyen, éclairant et démocratique appuyé sur des connaissances scientifiques ?

## ANNEXE 2

### ÉNONCÉ DE POSITION DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS

- La santé mentale doit être une priorité de recherche, dès le début d'une crise ou d'une pandémie. Les conséquences psychosociales sont énormes chez l'ensemble de la société, mais sont réparties différemment en termes de gravité et de fréquence. La recherche peut aider à informer et à orienter l'action, pour agir en amont de ces problématiques.
- Les considérations d'équité, de diversité et d'inclusion sont primordiales dans la recherche sur la santé en temps de pandémie, car les pandémies accroissent les inégalités. Concrètement, cela implique d'inclure dans les études des analyses basées sur le sexe ou le genre, sur la position sociale, sur la situation de handicap, sur les dimensions ethnoculturelles et sur les groupes racisés. La recherche peut aider à réduire les iniquités, en mettant en lumière les conséquences psychosociales de la pandémie avec des groupes qui ont peu voix au chapitre. Il s'agit d'une priorité transversale qui s'applique à toutes les questions de recherche.
- Les recherches interventionnelles sont prioritaires pour développer et évaluer des interventions efficaces visant à atténuer les impacts négatifs d'une pandémie sur la santé mentale et soutenir la résilience des populations. Les interventions individuelles, organisationnelles et communautaires doivent être examinées, de même que l'effet des politiques publiques de lutte à la pandémie (ex. confinement) pouvant générer des conséquences importantes au plan psychosocial.
- Les mécanismes par lesquels la pandémie exerce son influence sur la santé mentale sont complexes et dynamiques. Pour comprendre ces phénomènes, il est nécessaire de mobiliser les savoirs de chercheur.e.s de plusieurs disciplines et secteurs. En complémentarité avec les savoirs scientifiques, c'est l'intelligence collective de l'ensemble des citoyen.ne.s qui doit être mobilisée. Pour faire face à l'incertitude et développer des savoirs en temps réel, il est nécessaire de faire de la recherche en partenariat avec les groupes concernés. À ce titre, l'inclusion d'expert.e.s de vécu dans les équipes de recherche nous apparaît essentielle.

## ANNEXE 3

### PROPOSITION DE PROCÉDURE D'ACCÈS RAPIDE AUX RÉSULTATS ISSUS DE LA RECHERCHE GROUPE DE TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS

Afin de rendre rapidement accessibles aux décideurs (et au grand public) des données de recherche produites sur la pandémie, le Réseau québécois COVID pandémie pourrait mettre en ligne sur son site web des résultats de recherche sous forme de résumés (similaires à un abstract de congrès).

- 1) Les résumés seraient accessibles sur le site du RQCP. Les sous-ministres adjoints et autres haut-fonctionnaires pourraient être mis au courant de l'existence de ce site. Nous pourrions envisager un filon de communication pour qu'ils pensent à aller sur le site (infolettre mensuelle pour montrer les nouveautés ?).



- 2) Nous fournirions aux chercheurs qui désirent publier leurs données préliminaires un gabarit uniforme qui comportera les éléments suivants :
  - a) Titre
  - b) Auteurs
  - c) Résumé de 500 à 800 mots (Problématique; Objectifs; Méthode; Résultats; Conclusion)
  - d) Coordonnées de l'auteur de correspondance
  - e) Citation.
- 3) La citation pourrait prendre la forme suivante : Houle J, Jobin L., Forget A. (2020). Promotion de la santé mentale et de la justice sociale et temps de pandémie. Résumé publié le 13 novembre 2020 sur le site du Réseau québécois COVID-Pandémie. Avec un hyperlien pour accéder au résumé directement (un peu comme sur le site de PubMed).
- 4) Un petit comité serait formé avec le mandat de vérifier les résumés (ex. deux lecteurs indépendants) avant publication sur le site. Des critères de clarté et de pertinence pourraient être utilisés.
- 5) Il pourrait y avoir un moteur de recherche pour que les utilisateurs puissent trouver facilement les résumés qui les intéressent.