

Effets de la pandémie de COVID-19, du confinement et du déconfinement sur la santé mentale de personnes exposées à un événement traumatique

AMINE CHAKLI, FRANCIS EUSTACHE et JACQUES DAYAN

Neuropsychologie et Imagerie de la Mémoire Humaine, Centre Cyceron, Normandie Univ, UNICAEN, PSL Université Paris, EPHE, Inserm, U1077, CHU de Caen, Caen, France:

Introduction

L'épidémie de COVID-19 qui a émergé en Chine en novembre 2019, liée au virus SRAS-CoV-2, a été qualifiée de pandémie en février 2020 par l'Organisation Mondiale de la Santé (1). Cette situation a bouleversé nos systèmes de santé, le fonctionnement des sociétés et nos vies quotidiennes. De nombreux pays ont imposé des mesures de distanciation sociale dans le but de freiner la pandémie. Un confinement strict a été mis en place en France du 17 mars au 11 mai 2020. D'autres mesures ont été prolongées des mois après la sortie du confinement, comme les couvre-feux ou le port du masque. La pandémie, la restriction des libertés individuelles et les mesures prolongées pendant le déconfinement ont été à l'origine d'un retentissement important sur la santé mentale. Certaines populations pourraient avoir été plus sensibles à ces événements comme les personnes souffrant de troubles mentaux antérieurs à la pandémie ou encore les personnes ayant déjà été exposées à un événement traumatique (2).

L'objectif de cette revue systématique est de résumer la littérature existante sur l'impact de la pandémie de la COVID-19 et des conditions de confinement et de déconfinement sur la santé mentale dans la population générale et chez des personnes précédemment exposées à un événement traumatique. Un autre objectif est d'identifier les mécanismes de coping, c'est-à-dire l'ensemble des procédures et des processus qu'un individu peut imaginer et installer entre lui et un événement qu'il juge inquiétant, voire dangereux, pour en maîtriser les conséquences potentielles sur son bien-être physique ou psychique. Nous nous intéresserons aussi

aux facteurs psychosociaux susceptibles d'exacerber ou d'atténuer les effets sur la santé mentale.

Méthodes

Stratégie de recherche

Nous avons effectué des recherches sur des articles publiés entre 2020 et 2022 dans les bases de données électroniques de PubMed et Google Scholar. Nous avons utilisé une combinaison de termes relatifs à la pandémie de la COVID-19 (par exemple « COVID-19 », « *pandemic* », « *coronavirus* »), à l'isolement (par exemple « *lockdown* », « *quarantine* », « confinement » ou encore « quarantaine », « isolement », « *isolation* »), au déconfinement (« déconfinement », « *decontainment* », « *post-lockdown* », aux conséquences psychiques (« *psychological effect* », « mental », « *anxiety* », « *depression* », « TSPT », « *PTSD symptom* »), aux personnes vulnérables (« *psychiatric* », « *ptsd symptom* ») et à l'exposition à des événements traumatiques (« *prior trauma* »).

Critères d'inclusion et d'exclusion

Pour que les études soient incluses dans cette revue, elles devaient être publiées dans des journaux évalués par des pairs, être rédigées en anglais ou en français, et examiner la détresse psychologique liée à la COVID-19 pendant le confinement ou le déconfinement dans la population générale, chez des patients souffrant de pathologies préexistantes ou chez des personnes ayant été exposées à des événements traumatiques. Les articles devaient inclure des données sur la prévalence de symptômes dépressifs, d'anxiété, de stress, de trouble de

stress post-traumatique (TSPT) et/ou sur les facteurs de risque et de protection associés à ces troubles.

Nous avons exclu les études qui s'intéressaient uniquement aux personnels de santé ou étudiants ; n'incluaient pas de données pendant la pandémie ; correspondaient à des études génétiques ; n'utilisaient pas d'échelles validées pour mesurer l'impact psychologique.

La recherche a sélectionné 12 articles dont 5 revues de la littérature.

Effets psychologiques de la pandémie

Le caractère inconnu et imprévisible de la pandémie de la COVID-19 a suscité de vives inquiétudes au sein de la population. Le manque de cohérence et de stabilité des informations prodiguées au sujet du virus et la peur d'être infecté ou de contaminer ses proches ont été identifiés comme les principales sources d'inquiétude ayant des répercussions néfastes sur la santé mentale dans la population générale (3). La pression sanitaire, le contact avec les personnes infectées, la charge de travail extrême, les pénuries d'équipements de protection, le manque de formation, les prises de décisions difficiles pouvant entraîner des décès qui n'auraient peut-être pas eu lieu dans des circonstances normales ont entraîné des taux élevés d'anxiété, de dépression, d'insomnie et un risque accru de développer des symptômes de TSPT au sein du personnel sanitaire (4). De surcroît, certains phénomènes sociaux, tels que la discrimination médiatique de la COVID-19 comme « la maladie des personnes âgées » (4), la stigmatisation des personnes infectées ou encore celle des personnels soignants, étaient susceptibles d'accentuer les conséquences psychologiques de la situation pandémique chez ceux-ci (3).

Effets psychologiques du confinement

Les effets psychologiques de l'isolement non volontaire avaient été principalement décrits dans le cadre de recherches menées à la suite de catastrophes naturelles, en milieu carcéral ou encore dans certains cas de quarantaine. Beaucoup ont été retrouvés dans le cadre des études sur la pandémie. Les conséquences les plus souvent mises en avant dans plusieurs revues de la littérature, dont une des faiblesses est de mal différencier les politiques nationales concernant le confinement, sont l'ennui, l'isolement social, la détresse psychologique, le stress, la peur et les répercussions financières négatives, causant des symptômes d'anxiété et de dépression (3). Les individus sont également susceptibles de développer certains symptômes appartenant au carré symptomatique

du TSPT (les intrusions, l'évitement, une altération négative de la pensée et de l'humeur, et une hypervigilance), et le tableau clinique observé peut parfois répondre à la majorité des critères cliniques du TSPT (5). Plus spécifiquement en France, lors de la première semaine de confinement, la prévalence de l'anxiété a été mesurée dans une étude longitudinale à 26,7%, soit deux fois plus qu'avant l'apparition de la pandémie (6).

L'examen de la littérature internationale a montré que des durées plus longues de quarantaine étaient associées à une moins bonne santé mentale avec notamment la mise en évidence de symptômes de TSPT (3). Toutefois l'hétérogénéité des échelles utilisées ne permettent pas, dans beaucoup de cas, de différencier symptômes de TSPT et TSPT avéré. De plus les expériences menées par exemple en France et en Chine ne peuvent se comparer par le niveau de stress engendré. Le confinement a également modifié les routines de vie, si bien que le temps passé à domicile, considérablement augmenté, a conduit à un bouleversement du rythme veille-sommeil et à l'apparition d'insomnies (5). Le confinement est susceptible d'intensifier les craintes liées à la pandémie, ainsi que d'entraîner le mésusage de substances toxiques (alcool, drogues, médicaments). Par ailleurs, l'augmentation de la détresse psychologique pendant l'isolement peut avoir une influence sur les comportements alimentaires (suralimentation et/ou perte de contrôle alimentaire), provoquant un risque accru de surpoids et d'obésité (5).

Effets psychologiques du déconfinement

Ce versant de l'étude est plus original et récent. La fin du premier confinement national a eu lieu en France le 11 Mai 2020 mais les mesures pour lutter contre le virus ont été prolongées. Le déconfinement opère ainsi un double stress : renoncer à une nouvelle adaptation plus ou moins couteuse mise en place lors du confinement et affronter de nouveau la socialisation et ses exigences dans un contexte modifié, dominé par l'incertitude. Peu d'études ont investigué les effets d'une sortie de confinement due à la COVID-19 sur la santé mentale. En France une étude a mis en évidence une persistance des symptômes (anxiété, dépression, stress, stress post-traumatique) de nombreux mois après la sortie du confinement, un maintien des comportements d'évitement avec le développement d'un sentiment de peur à l'égard des rassemblements en espace public et une crainte de prendre les transports en commun (7). Le confinement a profondément impacté le système économique, de nombreuses personnes ont dû interrompre ou réduire leur activité professionnelle, conduisant à des pertes financières ou à des inquiétudes sur des pertes

financières. Dans de nombreux pays ces pertes financières ont été à l'origine de perturbations psychologiques et d'anxiété de nombreux mois après le confinement (3).

Population à risque : stress et TSPT

Les populations souffrant de troubles mentaux antérieurs semblent avoir été plus vulnérables à la pandémie. Une étude menée en Chine sur 76 patients avec antécédents de troubles mentaux et 109 sujets témoins en bonne santé pendant le pic de la pandémie de la COVID-19 a mis en évidence des scores moyens plus élevés de symptômes de TSPT, d'anxiété, de dépression, de stress et d'insomnie chez les premiers. Selon les auteurs, un tiers des patients présentant des antécédents de troubles mentaux pourraient répondre aux critères de diagnostic du syndrome de TSPT actuel, toutefois les questionnaires n'incluent pas le critère G (handicap fonctionnel ou souffrance cliniquement significative) (8). Une revue de la littérature menée sur 2734 patients psychiatriques dans le monde entier a montré que deux tiers ont déclaré avoir subi une aggravation de leur trouble psychiatrique préexistant pendant la pandémie de la COVID-19. Cette aggravation se traduit par des scores significativement plus élevés sur les échelles de perturbations psychologiques générales, de symptômes de TSPT et de dépression. L'aspect dimensionnel démontré (9), il reste toutefois à montrer la nature et mesurer la prévalence de l'augmentation de troubles caractérisés.

A notre connaissance, une seule étude a pris pour objet les conséquences de la pandémie de la COVID-19 et du confinement sur la santé mentale de personnes présentant un TSPT caractérisé selon les critères DSM5 dans les suites d'une exposition traumatique. Un consensus généralement accepté consiste en ce qu'une exposition à un traumatisme préalable augmente le risque de troubles psychologiques lorsque les individus sont confrontés à de nouveaux événements stressants. Sur la base de cette hypothèse, une étude longitudinale menée dans la ville de New-York s'est intéressée à l'impact de la pandémie liée à la COVID-19 et du confinement sur deux groupes d'individus préalablement exposés à des événements traumatiques individuels, ayant ou non développé un TSPT. De manière surprenante, les auteurs ont montré une diminution significative des symptômes de TSPT pendant la pandémie de COVID-19 (2). Selon les auteurs, un événement potentiellement traumatique, lorsqu'il est collectif, serait plus propice à faire naître un sentiment d'appartenance à un groupe, favoriser les échanges à propos de l'événement, aider les individus à contextualiser et gérer ce nouvel événement indépendamment des traumatismes antérieurs, ce qui

pourrait faciliter la résilience. Néanmoins, ces conclusions doivent rester prudentes tant que ces résultats ne sont pas répliqués.

Facteurs de risque et de protection

L'identification des facteurs de vulnérabilité et de protection est capitale pour mieux appréhender les répercussions psychologiques de la pandémie, du confinement et à plus long terme du déconfinement, afin de proposer des mesures de protection adaptées. Concernant les facteurs socio-démographiques, le genre féminin, un âge inférieur à 40 ans et un faible niveau d'éducation ont été plus susceptibles de favoriser le développement de symptômes dépressifs, d'anxiété et de TSPT pendant la pandémie (1). Les personnes vulnérables ayant eu avant la pandémie des problèmes de santé mentale ou physique étaient plus susceptibles de développer des symptômes dépressifs et d'anxiété (1, 9). Pour les facteurs liés à la pandémie, la peur d'être infecté et la proximité avec le virus (contact avec des personnes positives) ont été associées à des symptômes d'anxiété (1, 10). Pour les conditions de vie pendant la pandémie, le fait de vivre en zone urbaine a été associée à des symptômes dépressifs et d'anxiété (1). Une période prolongée de quarantaine a été associée à des symptômes d'anxiété (1). L'isolement social était lié à des symptômes dépressifs et de TSPT (1). La pandémie a été relayée de façon permanente et massive par les médias et les réseaux sociaux, ainsi de nombreuses informations inexactes au sujet du virus ont rapidement émergé. Des études ont montré qu'une exposition importante aux médias sur les informations liées à la COVID-19 a été associée à des symptômes dépressifs et d'anxiété (1, 10). Plus intéressant, des recherches ont montré que certains traits de personnalité ou mécanismes de coping pouvaient être des facteurs de risque dans le développement de troubles mentaux pendant la pandémie (1).

Parmi les facteurs de protection, le soutien familial et un âge élevé ont été associés à une meilleure santé mentale pendant la pandémie (10). La présence d'un accès extérieur (balcon, jardin, piscine ...) au logement pendant le confinement a permis de réduire l'isolement social (10). La diffusion en temps utile d'informations sanitaires précises sur la pandémie de la COVID-19 était liée à moins de symptômes dépressifs, d'anxiété et de stress (1). L'application de mesures de précaution réduisant le risque d'infection comme le lavage fréquent des mains, le port du masque ou encore la réduction des contacts avec les personnes, ont été associées à de plus faibles scores de détresse psychologique (10). L'utilisation de mécanismes de coping positifs a permis de réduire les

effets psychologiques de la pandémie (1). Des recherches ont également montré qu'un système d'attachement sécurisant (c.à.d. un enfant qui est en capacité d'exprimer ses besoins de soutien et de proximité) et évitant (c.à.d.

un enfant qui va s'éloigner émotionnellement de lui-même et du monde pour se protéger donc réprimer ses émotions), vécu pendant l'enfance, et permettait de réduire les symptômes d'anxiété et de stress pendant la période pandémique (1).

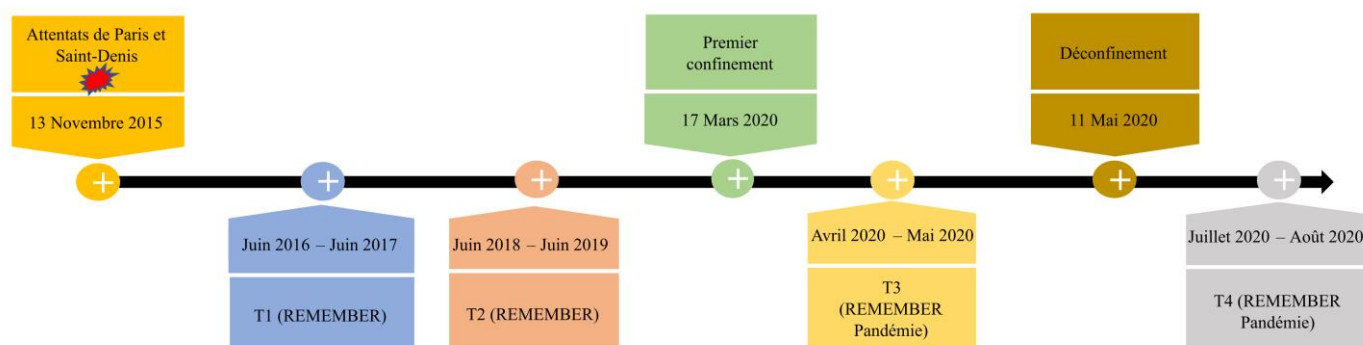


Figure 1 : Dispositif général de l'étude REMEMBER Pandémie

Conclusion

Ces études montrent qu'en population générale, la pandémie, le confinement et le déconfinement sont des situations favorisant le développement de manifestations anxieuses et dépressives ainsi que l'apparition d'une symptomatologie post-traumatique. Toutefois les méthodes d'évaluation par échelles rendent difficiles d'attester et de quantifier la prévalence de troubles caractérisés. Ceci est particulièrement exact en cas de manifestations anxieuses et de TSPT, en effet une anxiété adaptative peut apparaître sans détresse marquée ou handicap fonctionnel, notamment lorsque l'exposition n'est pas directement traumatique comme l'est un décès brutal dans l'entourage. Les manifestations symptomatiques semblent pouvoir être réduites par la prise en compte des nombreux facteurs de risque avec, au premier plan, l'isolement social et la vulnérabilité psychique antérieure. Les facteurs de coping jouent également un rôle significatif. L'effet de la pandémie sur l'évolution d'un TSPT antérieur a été peu étudié, c'est pourquoi nous avons mis en place une étude longitudinale (« Remember-Pandémie », étude ancillaire du Projet « Remember »), s'intéressant à l'effet de la pandémie, du confinement et du déconfinement sur la santé mentale de sujets ayant été exposés aux attentats de Paris et Saint-

Denis du 13 Novembre 2015 et présentant, ou non, un TSPT caractérisé (Figure 1). Cette étude qui paraîtra prochainement devrait apporter de nouveaux éléments de réponses sur l'évolution d'un TSPT antérieur, pendant la période pandémique.

amine.chakli1996@gmail.com
francis.eustache@unicaen.fr
jcdayan@gmail.com

Références

- (1) Xiong, J. et al. (2020) *J Affect Disord*, 277, 55-64.
- (2) Rutherford, B. R. et al. (2021). *Am J Geriatr Psychiatry* 29(2), 105-114.
- (3) Brooks, S. K. et al. (2020). *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- (4) Tsamakidis, K. et al. (2021). *Exp Ther Med* 21(3), 1-1.
- (5) Mengin, A. et al. (2020). *L'encéphale*, 46(3), S43-S52.
- (6) Chan-Chee, C. et al. (2020). *Bull Epidemiol Hebd*, 13, 260-9.
- (7) Tourette-Turgis, C. et Chollier, M. (2021). *Médecine des Maladies Métaboliques*, 15(1), 40-44.
- (8) Hao, F. et al. (2020) *Brain Behav Immun*, 87, 100-106.
- (9) Gobbi, S. et al. (2020). *Front Psychiatry* 16;11:581426. doi: 10.3389/fpsy.2020.581426.
- (10) Luo, M. et al. (2020) *Psychiatry Res*, 291, 113190.