

Reproduction sur d'autres sites interdite
mais lien vers le document accepté :

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/255-detresse-psychologique-pendant-le-premier-confinement-lie-a-la-covid-19.pdf>

Détresse psychologique pendant le premier confinement lié à la Covid-19 : des facteurs de vulnérabilité spécifiques aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap

Coralie Gandré, Maude Espagnacq et Magali Coldefy (Irdes),
en collaboration avec Lise Radoszycki et Damien Testa (Carenity)

L'impact sur la santé mentale de la crise sanitaire et du premier confinement liés à la pandémie de Covid-19 en France a été objectivé par des enquêtes en population générale qui ont souligné le sur-risque de survenue de détresse psychologique chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Mais les données issues de telles enquêtes ne permettent pas d'étudier avec précision la situation de ces populations spécifiques, du fait de leurs faibles effectifs parmi les répondants. Pour pallier ce manque d'informations et mieux comprendre les mécanismes impliqués, le choix a été fait de recourir à une enquête par internet diffusée par un réseau social et des associations de personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap.

Malgré des facteurs de vulnérabilité communs à la population générale, la survenue de détresse psychologique au cours du confinement chez ces personnes s'avère également liée à des problématiques qui leur sont propres : difficultés à appliquer les mesures sanitaires, fait de penser ne pas être pris en charge comme les autres en cas d'infection par la Covid-19, arrêt ou diminution du suivi médical ou médico-social habituel pendant le confinement. Nos résultats soulignent ainsi l'importance de prendre en compte les besoins spécifiques des personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap dans le cadre de la réitération des politiques de confinement, d'autant que l'impact de la plupart des facteurs de vulnérabilité qui leur sont propres semble pouvoir être modéré par des politiques adaptées.

Depuis le premier trimestre 2020, la France est exposée à un épisode épidémique sans précédent lié à la Covid-19. Cette infection virale se caractérise par une transmission interhumaine rapide *via* les gouttelettes de sécrétions respiratoires qui a eu

pour conséquence un très grand nombre de contaminations ainsi qu'une morbi-mortalité significative chez les personnes infectées. Face à l'augmentation exponentielle du nombre d'individus atteints nécessitant des soins hospitaliers, le système de santé a été confronté à des dif-

ficultés de prise en charge, notamment dans les services de réanimation. Comme nombre d'autres pays touchés par cette pandémie, la France a mis en œuvre des mesures inédites pour en limiter la propagation, éviter la saturation des hôpitaux et protéger les populations les plus vul-

SOURCE ET MÉTHODE

Mode d'échantillonnage

Il n'existe pas à ce jour de source d'information mobilisable pour constituer un échantillonnage représentatif des personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap en France. Afin de toucher cette population et d'obtenir un nombre suffisant de répondants, un questionnaire internet a été diffusé via un réseau social de patients, la communauté de patients en ligne Carenity¹, qui regroupe sur sa plateforme française environ 100 000 personnes vivant avec une maladie chronique et 14 000 aidants, dont un peu plus de 10 % se sont connectés sur la plateforme sur la période de diffusion du questionnaire. L'accès à ce réseau est gratuit et réservé aux individus majeurs. Les membres de Carenity peuvent partager leurs expériences dans plus de 900 communautés spécifiques à une maladie chronique, échanger sur la pathologie, s'informer et participer à des enquêtes en ligne en lien avec leur état de santé et leur prise en charge, sur la base du volontariat et après avoir donné leur consentement explicite. Il a été fait l'hypothèse que les usagers des services de santé seraient particulièrement présents sur le réseau en période de confinement. Deux newsletters successives diffusées auprès de plus de 80 000 membres

Champ

Seules les personnes résidant en France au cours du confinement ont été incluses car les politiques de confinement et le suivi médical et médico-social des individus vivant avec une maladie chronique ou un handicap ont pu fortement varier selon les contextes nationaux. En revanche, aucune restriction n'a été appliquée en fonction du type de lieu de résidence (ménage ordinaire ou structure collective tels qu'un établissement d'hébergement pour personnes handicapées ou pour personnes âgées dépendantes). Les répondants pouvaient se faire aider par des proches ; néanmoins ces derniers, qui

Contenu général du questionnaire

Le contenu du questionnaire, prévu pour durer une vingtaine de minutes, a été développé en collaboration avec des représentants de personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap dans une approche de co-construction. Un filtre, reposant sur deux questions préliminaires proposant une liste de pathologies et de limitations fonctionnelles, a permis de confirmer la présence d'une maladie chronique ou d'un handicap chez les répondants avant la poursuite du questionnaire. Les variables reposant sur des outils de mesures standardisés, en particulier pour l'évaluation de la survenue de détresse psychologique et du soutien social reçu au cours du confinement, ont été recueillies de façon strictement similaire aux questionnaires diffusés en population générale (Gandré *et al.*, 2020).

La survenue de détresse psychologique a ainsi été mesurée par le biais d'un outil sensible aux changements à court terme et présentant une bonne spécificité, le *General Health Questionnaire* à 12 items (GHQ-12) [Lundin *et al.*, 2016]. Il évalue le ressenti du répondant, ici interrogé sur les sept derniers jours au moment de la réponse au questionnaire, « par rapport à son état habituel » avant le confinement en s'appuyant sur 12 questions permettant l'identification de difficultés fonctionnelles récentes et l'apparition de signes d'alarme (évolution en termes de concentration, sommeil, sentiment d'utilité, prise de décision, tension nerveuse ou stress, capacité à surmonter les difficultés, satisfaction vis-à-vis des activités quotidiennes, capacité à faire face à ses problèmes, sentiment d'être malheureux ou déprimé, confiance en

francophones de Carenity ont par ailleurs relayé le lien vers le questionnaire. Afin de toucher également des personnes vivant avec un handicap, des associations ou fédérations ont relayé le questionnaire auprès de leurs membres, en particulier APF France Handicap², France Parkinson³, Handidactique⁴, Promesses⁵, Santé mentale France⁶ et le collectif national interGEM⁷ (groupes d'entraide mutuelle). Le questionnaire a été rendu accessible entre le 21 avril et le 11 mai 2020, date de fin du premier confinement généralisé. Les répondants ont été informés des objectifs de l'enquête et la participation a été uniquement basée sur le volontariat via l'acceptation de la poursuite du questionnaire dans un cadre confidentiel, sans collecte de données directement identifiantes.

¹ <https://www.carenity.com/>

² <https://www.apf-francehandicap.org/>

³ <https://www.franceparkinson.fr/>

⁴ <https://www.handidactique.org/>

⁵ <https://www.promesses-sz.fr/>

⁶ <https://santementalefrance.fr/>

⁷ <https://www.cnigem.fr/>

ont fait l'objet d'études dédiées par d'autres équipes de recherche (par exemple Unafam, Centre hospitalier Le Vinatier, 2020), n'étaient pas invités à répondre eux-mêmes au questionnaire. 1 195 individus ont fourni un questionnaire complet permettant d'estimer la survenue de détresse psychologique. 68 % ont eu connaissance du questionnaire via le réseau social Carenity, 14 % via un autre réseau social ou internet, 13 % via une association et 2 % via un proche. Seuls 1 % vivaient dans des structures d'hébergement collectif avant le confinement.

soi, perception de sa propre valeur, sentiment d'être heureux tout bien considéré). Le choix de cet outil a été fait car il permet d'évaluer ces évolutions suite au confinement en caractérisant spécifiquement une détérioration de la santé mentale au cours de cette période particulière, indépendamment d'une éventuelle détresse psychologique pouvant affecter des individus vivant avec une maladie chronique ou un handicap avant le confinement. Quatre items de réponse, traduisant des changements plus ou moins importants (*pas du tout, pas plus que d'habitude, un peu plus que d'habitude, beaucoup plus que d'habitude ou plus que d'habitude, comme d'habitude, un peu moins que d'habitude, beaucoup moins que d'habitude*), sont proposés pour chaque question et cotés de façon binaire selon l'ordre des réponses proposées, que les items soient formulés négativement ou positivement (0-0-1-1). Le score global est obtenu en sommant le score obtenu à chaque question : un score global de 0 à 3 indique l'absence de survenue d'une détresse psychologique, un score de 4 ou plus indique la survenue d'une détresse psychologique et un score supérieur à 8 traduit la survenue d'une détresse psychologique sévère.

Des questions *ad hoc* ont également été mobilisées pour documenter les problématiques propres aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap au cours du premier confinement. Le contenu du questionnaire est accessible en ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/coclico-enquete-sante-mentale-coronavirus/coclico-questionnaire-personnes-vivant-avec-une-maladie-chronique-ou-un-handicap.pdf>

Suite page 3.

nécessaires. Ont ainsi été instaurés un état d'urgence sanitaire et un confinement obligatoire au lieu de résidence pour l'ensemble de la population française du 17 mars au 11 mai 2020. Cela s'est traduit par une fermeture des écoles et de l'ensemble des commerces jugés non essentiels, et une limitation des déplacements à ceux indispensables à l'activité professionnelle (quand elle a pu être maintenue et ne pouvait être réalisée en télétravail), aux achats de première nécessité, aux soins, à des motifs familiaux impérieux ou à une activité physique individuelle limitée. Suite à l'émergence d'une seconde vague de fortes contaminations par la Covid-19, un confinement généralisé, mais assoupli pour permettre un plus grand maintien de l'activité économique, a été de nouveau mis en place à l'échelle nationale au cours des mois de novembre et décembre 2020. Ces mesures inédites visant à protéger la santé des populations ne sont pourtant pas sans conséquence sur celle-ci, et leur réitération renforce la nécessité de documenter avec précision leurs potentiels effets collatéraux, en particulier sur d'autres aspects de la santé, tels que la santé mentale ou les maladies chroniques ou handicaps dont la prévention, le suivi ou l'accompagnement ont pu être fortement modifiés pendant le confinement.

Lors de précédents épisodes épidémiques (Ebola ou Sras), il a notamment été mis en évidence une association entre la survenue de détresse psychologique et un isolement imposé, ce dernier ne concernant néanmoins que des individus infectés ou en contact avec des personnes malades (Brooks *et al.*, 2020). Dans le contexte spécifique de la pandémie de Covid-19 et du premier confinement, caractérisé par une réduction de l'activité économique à l'échelle du pays, nous avons précédemment démontré un impact sur la santé mentale en population générale française. Les résultats de cette première étude soulignent que les personnes vivant avec une maladie chronique figurent parmi les segments de la population particulièrement à risque de survenue de détresse psychologique au cours du confinement (Gandré *et al.*, 2020). Des travaux complémentaires suggèrent également que les personnes

vivant avec un handicap, qui font face à des problématiques proches, seraient confrontées au même risque (Haesebaert *et al.*, 2020). Plusieurs hypothèses peuvent être posées pour expliquer cette vulnérabilité à la survenue de détresse psychologique chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Certaines pathologies chroniques exposent à un risque plus sévère d'infection par la Covid-19 (Haut Conseil de la santé publique, 2020). Les personnes vivant avec ces pathologies ou un handicap ont également pu craindre de ne pas être prises en charge comme les autres en cas de contamination, tandis que leur suivi médical et médico-social habituel a pu être perturbé par les mesures de confinement (Dufeu-Schubert et Biémouret, 2020). Par ailleurs, elles ont pu avoir plus de difficultés à appliquer les gestes barrières, par exemple du fait d'une mobilité réduite ou de troubles cognitifs (Chevance *et al.*, 2020). Enfin, les mesures de distanciation sociale ont pu limiter certaines activités bénéfiques pour la santé mentale, notamment la participation à des rencontres collectives dans le cadre d'une association ou d'un groupe d'entraide.

Les données issues d'enquêtes représentatives en population générale récentes ne permettent pas d'étudier spécifiquement la situation des personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, du fait de leurs faibles effectifs parmi les répondants. Pour pallier ce manque d'informations et être en mesure de recueillir en temps réel, dans un contexte de crise sanitaire, les données nécessaires à l'étude des facteurs de risque de survenue de détresse psychologique chez ces personnes, le choix a été fait de recourir à une enquête par internet directement auprès de cette population, en nous appuyant pour sa diffusion sur un réseau social et des associations de personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap. Compte-tenu des possibles biais de représentativité de l'enquête, il n'est pas possible d'en comparer directement les résultats descriptifs à ceux obtenus en population générale. L'objectif spécifique de cette étude est d'identifier les facteurs de vulnérabilité à la survenue de détresse psychologique chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap au cours du premier confinement consécutif à la pandémie de Covid-19 en tenant compte des caractéristiques spécifiques des répondants à l'enquête.

Une forte représentation des femmes et des personnes avec de multiples limitations ou pathologies parmi les répondants

Parmi les répondants, une très large majorité de femmes (68 %) et une forte proportion de personnes ayant effectué des études supérieures (47 %) sont représentées, ce qui est couramment observé dans les enquêtes portant sur la santé dont la participation repose sur le volontariat, y compris les enquêtes en ligne (Lallukka *et al.*, 2020)

L'âge moyen des répondants s'élève à 57 ans (et l'âge médian à 58 ans). 74 % présentent des limitations ou une maladie chronique d'ordre moteur ou sensoriel ; 60 % présentent des limitations ou une maladie chronique d'ordre viscéral ou métabolique et 27 % des limitations ou une maladie chronique d'ordre psychique, intellectuel ou cognitif (voir encadré Source et méthode p. 2 et 3 pour une explication de ces différentes catégories). Les comorbidités sont fréquentes, ainsi plus de la moitié des répondants

SOURCE ET MÉTHODE (SUITE)

Plan d'analyse

Compte-tenu du biais potentiel de représentativité de l'enquête, les résultats descriptifs sont présentés sans interprétation et comparaison directe à ceux obtenus en population générale. Des méthodes d'analyse multivariée, avec un ajustement sur les caractéristiques spécifiques des répondants à l'enquête (caractéristiques démographiques, socio-économiques et d'état de santé) permettent néanmoins de limiter ce biais (Davezies et D'Haultfoeuille, 2009) pour étudier les facteurs de vulnérabilité à la survenue de détresse psychologique chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap pendant le premier confinement. Une série de régressions logistiques a donc été mise en œuvre. La survenue ou non d'une détresse psychologique au cours du confinement y a été introduite comme variable dépendante tandis que le rôle de chaque facteur de vulnérabilité potentiel à cette survenue a été exploré séparément après ajustement sur les caractéristiques démographiques, socio-économiques et d'état de santé des répondants avant le confinement (qui ont au préalable été testées conjointement dans un modèle vide après vérification de leurs corrélations). Ces variables d'ajustement incluaient l'âge, le sexe, le niveau d'études, la situation familiale, la situation vis-à-vis de l'emploi, les difficultés à réaliser des activités de la vie quotidienne avant le

confinement sur une échelle de 1 à 10, la présence de limitations ou de maladie chronique d'ordre psychique, intellectuel ou cognitif (personnes vivant avec un trouble psychique, un trouble addictif ou un trouble du spectre de l'autisme ou déclarant des limitations intellectuelles, cognitives, relationnelles ou sociales), la présence de limitations ou de maladie chronique d'ordre moteur ou sensoriel (personnes vivant avec une maladie respiratoire, cardiaque, rhumatismale, rénale, neuro-dégénérative ou neuro-musculaire, ou déclarant des limitations motrices, auditives ou visuelles) et la présence de limitations ou de maladie chronique d'ordre viscéral ou métabolique (personnes vivant avec de l'hypertension artérielle, du diabète, le VIH, une maladie hépatique, digestive, de l'obésité ou un surpoids, un cancer, ou déclarant des limitations viscérales ou métaboliques). Cette dernière variable était très corrélée avec le fait d'avoir une maladie chronique exposant à un risque d'infection plus sévère par la Covid-19, basée sur la liste des pathologies exposant à un risque de développer une forme grave établie par le Haut Conseil de la santé publique (Haut Conseil de la santé publique, 2020), qui de ce fait n'a pas été introduite dans les modélisations. Compte-tenu de la longue période d'ouverture du questionnaire (trois semaines), la durée écoulée (en semaines) entre le début du

confinement et la date de réponse au questionnaire a également été incluse comme variable d'ajustement dans les analyses. Les facteurs de vulnérabilité potentiels à la survenue de détresse psychologique chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap au cours du confinement explorés dans cette étude incluaient les facteurs pour lesquels une association significative avec la survenue de détresse psychologique a été démontrée en population générale française (exposition au virus, mesures du lien social, évolution du temps passé sur les réseaux sociaux et des activités de loisir, nombre de mètres carrés disponibles par occupant du logement de confinement, et évolution des ressources financières du foyer) [Gandré *et al.*, 2020] et des facteurs liés à leurs spécificités (éventuelles difficultés à respecter les mesures sanitaires liées au confinement, fait de penser obtenir une prise en charge différente de la population générale en cas d'infection par la Covid-19, évolution du suivi médical et médico-social, évolution de la participation à des activités collectives dans le cadre d'une association ou d'un groupe d'entraide). La force des associations après ajustement a été exprimée par l'odds ratio ajusté (ORA) et son intervalle de confiance à 95 % (IC95 %). La significativité statistique des associations a été confirmée par une p-valeur inférieure à 0,05.

(51 %) présentent des limitations ou une maladie chronique dans au moins deux de ces catégories. Seuls 14 % ne présentaient pas de difficultés à réaliser des activités de la vie quotidienne avant le confinement (tableau).

La survenue d'une détresse psychologique est observée chez 57 % des répondants, dont 24 % présentent une détresse d'intensité sévère.

La survenue de détresse psychologique est associée à la majorité des facteurs de vulnérabilité mis en évidence en population générale

Après ajustement sur les caractéristiques démographiques, socio-économiques et d'état de santé des répondants, il est observé, chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, que la survenue de détresse psychologique au cours du confinement est associée à des facteurs de vulnérabilité similaires à ceux observés dans un échantillon représentatif de la population générale française (Gandré *et al.*, 2020). Ainsi, une association significative est également

REPÈRES

Cette étude s'inscrit dans le projet Coronavirus Containment Policies and Impact on the Population's Mental Health^a (COCLICO), qui vise à évaluer les effets des mesures de confinement liées à la pandémie de Covid-19 sur la survenue de détresse psychologique, leur évolution au cours du temps et leurs déterminants. Elle vient compléter une première étude réalisée dans un échantillon représentatif de la population générale française afin de mieux documenter les problématiques propres aux personnes présentant des vulnérabilités liées à leur état de santé ou à des limitations d'activité qui ont été identifiées comme particulièrement à risque de survenue de détresse psychologique au cours du premier confinement (Gandré *et al.*, 2020). Cette étude a été développée en collaboration avec un réseau social de personnes vivant avec une maladie chronique et des associations de personnes vivant avec un handicap.

^a <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/coclico-enquete-sante-mentale-coronavirus/actualites.html>

Principales caractéristiques des répondants			
	Ensemble des répondants		
	Effectif	% de l'effectif total	
Caractéristiques démographiques			
Sexe			
Masculin	381	31,9	
Féminin	812	68,0	
Classe d'âge			
Moins de 24 ans	41	3,4	
25-34 ans	57	4,8	
35-44 ans	105	8,8	
45-54 ans	266	22,3	
55-64 ans	366	30,6	
65 ans et plus	360	30,1	
Caractéristiques socio-économiques			
Niveau d'études			
Primaire ¹	40	3,4	
Secondaire ²	551	46,1	
Supérieur ³	563	47,1	
Situation familiale			
Célibataire sans enfants	243	20,3	
Couple sans enfants	157	13,1	
Famille monoparentale	241	20,2	
Couple avec enfants	507	42,4	
Situation vis-à-vis de l'emploi avant le confinement			
Activité rémunérée en milieu ordinaire ⁴ ou aménagé ⁵	335	28,0	
Sans activité professionnelle ⁶	239	20,0	
A la retraite	458	38,3	
Autre ⁷	99	8,3	
Caractéristiques de l'état de santé			
Présence d'une maladie chronique exposant à un risque d'infection plus sévère par la Covid-19			
Oui	797	66,7	
Non	393	32,9	
Difficultés à réaliser des activités de la vie quotidienne avant le confinement⁸			
Pas de difficultés (score nul)	168	14,1	
[1-3[247	20,6	
[3-7[498	41,7	
[7-10]	282	23,6	
Personnes vivant avec des limitations et/ou une maladie chronique d'ordre...			
• psychique, intellectuel ou cognitif	Oui	320	26,8
	Non	859	71,9
• moteur ou sensoriel	Oui	883	73,9
	Non	302	25,3
• viscéral ou métabolique	Oui	716	59,9
	Non	464	38,8

¹ Jusqu'au CM2, y compris titulaire du certificat d'études ; ² Collège, CAP, BEP, lycée jusqu'en terminale, y compris titulaire d'un baccalauréat ; ³ Études post-bac ; ⁴ Y compris intérim ; ⁵ Établissements et services d'aide par le travail (Esat)... ; ⁶ En particulier du fait de l'état de santé ou du handicap ; ⁷ Petits boulots, travail au noir, à la recherche d'un emploi, étudiants ; ⁸ Sur une échelle de 1 à 10.

Note : Les répondants avaient la possibilité de refuser de répondre à certaines questions, ainsi l'effectif total des répondants aux questions présentées ici n'est pas toujours égal à l'effectif total de répondants.

Champ : Répondants ayant fourni un questionnaire complet et résidant en France (n = 1 195).

Source : Enquête COCLICO, volet personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, diffusé du 21 avril au 11 mai 2020.

 Télécharger les données

observée dans cette population spécifique entre la faiblesse des liens sociaux au cours du confinement (soutien social perçu et solitude ressentie) et un sur-risque de survenue de détresse psychologique (graphique 1). C'est aussi le cas pour la dégradation des ressources financières du foyer, mais l'association avec la survenue de détresse psychologique est moins marquée qu'en population générale

(Gandré *et al.*, 2020). Dans l'enquête spécifique aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, le maintien des ressources financières habituelles est observé chez une majorité des répondants, ce qui pourrait être lié à leur âge relativement élevé (maintien des pensions de retraite), à leurs spécificités en termes de limitations d'activité (maintien des aides sociales dédiées) ou à une

moins grande représentation, du fait de leur état de santé ou de leur handicap, dans les statuts professionnels dont les revenus ont pu être les plus fortement impactés par le confinement, tels que les indépendants. L'évolution des activités de loisir, en termes de diminution de la satisfaction vis-à-vis de ces activités suite au confinement et d'augmentation du temps passé sur les réseaux sociaux généralistes (non spécifiquement dédiés à une population d'utilisateurs des services de santé), est significativement associée à un sur-risque de survenue de détresse psychologique (graphique 1), comme en population générale (Gandré *et al.*, 2020). Ainsi, le caractère protecteur du maintien des activités de loisir habituelles en période de confinement semble également se confirmer pour les populations les plus vulnérables.

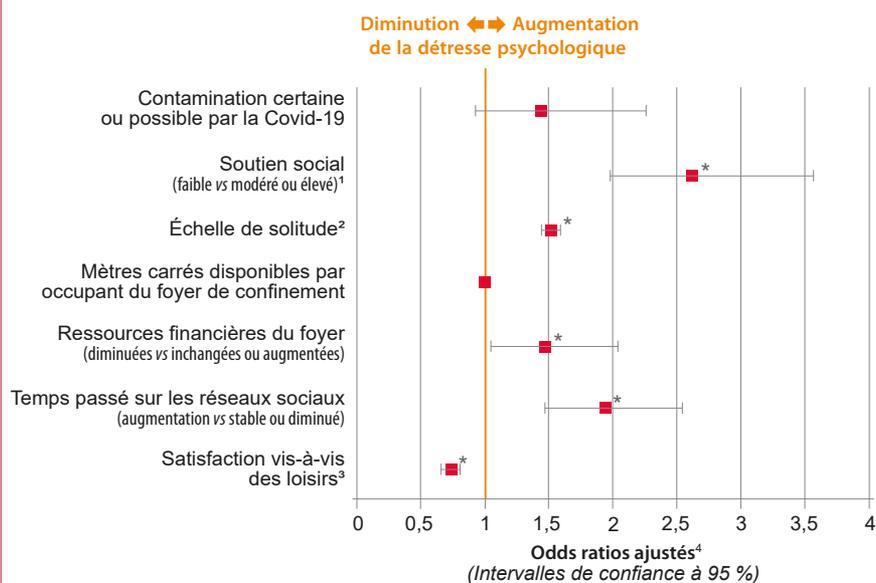
Le fait d'avoir eu une contamination avérée (confirmation par un test ou un diagnostic médical) ou possible par la Covid-19 n'est quant à lui pas significativement associé à un sur-risque de survenue de détresse psychologique au cours du confinement chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap (graphique 1), mais elles sont peu à déclarer une telle contamination. De façon similaire, l'association significative observée en population générale entre le nombre de mètres carrés disponibles par occupant du foyer de confinement et un sur-risque de survenue de détresse psychologique (Gandré *et al.*, 2020) n'est pas retrouvée ici (graphique 1).

La survenue de détresse psychologique est associée à des vulnérabilités propres aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap

Au-delà de facteurs de vulnérabilité à la survenue de détresse psychologique communs avec la population générale, il est observé qu'avoir plus de difficultés à appliquer les mesures sanitaires liées au confinement (respecter les temps de sortie, respecter la distanciation entre les personnes, se laver régulièrement les

G1

Facteurs de vulnérabilité à la survenue de détresse psychologique au cours du confinement communs avec la population générale



¹ Catégories basées sur l'échelle de soutien social d'Oslo (OSSS-3) considérant le nombre de personnes sur lesquelles on peut compter en cas de graves problèmes personnels, l'intérêt montré par l'entourage et la possibilité d'obtenir d'aide pratique auprès des voisins au cours du confinement (Gandré *et al.*, 2020).

² Score continu basé sur la fréquence du sentiment de manque de compagnie, d'être tenu à l'écart et d'être isolé au cours du confinement (Gandré *et al.*, 2020). Plus le score est élevé, plus la solitude ressentie est importante.

³ La satisfaction vis-à-vis des activités de loisir avant et pendant le confinement a été évaluée en mobilisant l'item de la Dialog scale relatif à ces activités et incluant sept possibilités de réponse cotées de 1 à 7 : Totalemment insatisfait, très insatisfait, assez insatisfait, ni insatisfait ni satisfait, assez satisfait, très satisfait, totalement satisfait (Priebe *et al.*, 2015). Le score d'évolution des activités de loisir a ensuite été calculé par la différence entre le score pendant le confinement et celui avant le confinement. Ainsi, un score négatif traduit une diminution de la satisfaction liée aux activités de loisir.

⁴ Voir encadré ci-dessous.

* P-valeur inférieure à 0,05.

Lecture : Un faible soutien social augmente le risque de survenue de détresse psychologique. Une amélioration de la satisfaction liée aux activités de loisirs diminue ce risque, si bien qu'une dégradation de cette satisfaction vis-à-vis des loisirs, fréquente durant le confinement compte tenu des contraintes, augmente le risque de survenue de détresse psychologique.

Champ : Répondants ayant fourni un questionnaire complet et résidant en France (n= 1 195).

Source : Enquête COCLICO, volet personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, diffusé du 21 avril au 11 mai 2020.

[Télécharger les données](#)

L'odds ratio ajusté (ORA) traduit l'importance de l'association entre la survenue de détresse psychologique et chaque facteur considéré individuellement après ajustement sur les caractéristiques démographiques, socio-économiques et d'état de santé des répondants (encadré Source et méthode). Un ORA égal à 1 (ou dont l'IC95 % inclut 1) traduit l'absence d'association entre le facteur considéré et la survenue d'une détresse psychologique, un

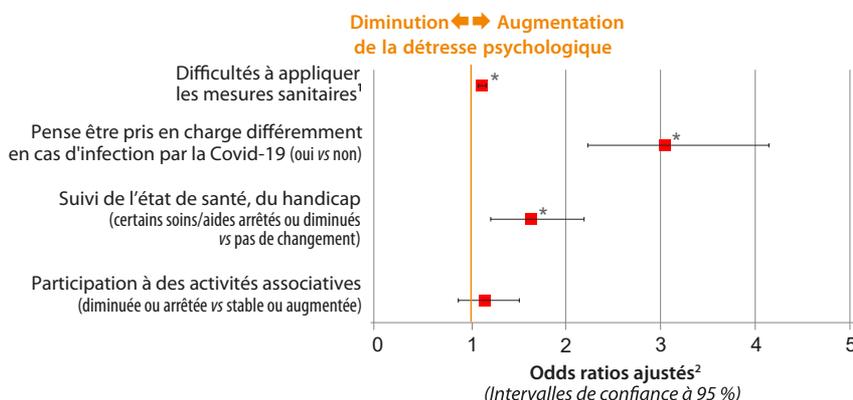
ORA supérieur à 1 (et dont l'IC95 % n'inclut pas 1) signale une association entre le facteur considéré et une augmentation du risque de survenue de détresse psychologique, un ORA inférieur à 1 (et dont l'IC95 % n'inclut pas 1) signale une association entre le facteur considéré et une diminution du risque de survenue de détresse psychologique. Plus l'ORA est éloigné de 1, plus la force de l'association est importante.

G2

mains...) est significativement associé à un risque accru de survenue de détresse psychologique chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, bien que l'effet soit faible (graphique 2). Le fait de penser ne pas être pris en charge comme la population générale en cas de symptômes de coronavirus, rencontré chez plus d'un tiers des répondants, est fortement associé à un risque accru de survenue de détresse psychologique au cours du confinement (graphique 2). Pendant la crise sanitaire, le Défenseur des droits a rappelé la nécessité de maintenir le principe d'égal accès aux soins des personnes vivant avec un handicap et d'établir les modalités de leur prise en charge sanitaire uniquement sur des critères médicaux et une évaluation individuelle au cas par cas (Défenseur des droits, 2020). Nos résultats montrent qu'il s'agit d'une préoccupation réelle des personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, rejoignant les conclusions d'autres travaux (Observatoire Covid-19 éthique et société, 2020). Par ailleurs, des premières recherches, ayant considéré le cas des personnes vivant avec un trouble schizophrénique, ont objectivé leur moindre admission en unités de soins intensifs suite à une infection par la Covid-19, même après ajustement sur leur état de santé général et leurs facteurs de risque (Fond *et al.*, 2020).

L'évolution du suivi médical et médico-social habituel, incluant les soins à l'extérieur et au lieu de résidence et l'aide aux activités de la vie quotidienne, était significativement associée à un sur-risque de survenue de détresse psychologique lorsqu'un arrêt ou une diminution d'au moins un de ces types de suivi a eu lieu au cours du confinement (graphique 2). Cette réduction du suivi concernait plus de la moitié de l'ensemble des répondants et près de 80 % des personnes ayant spécifiquement indiqué avoir des besoins réguliers avant le confinement. Ce résultat souligne la nécessité de garantir le maintien des contacts avec le système de santé ou d'accompagnement, même si leurs modalités doivent être adaptées dans un contexte de crise sanitaire inédite, pour la prise en compte des besoins persistants des personnes vivant avec

Facteurs de vulnérabilité à la survenue de détresse psychologique au cours du confinement propres aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap



¹ La difficulté à appliquer les mesures sanitaires liées au confinement a été calculée par une échelle *ad hoc* en sommant le niveau de difficulté estimé entre 0 et 5 pour l'application de chacune des mesures suivantes par le répondant : accéder aux informations nécessaires au suivi de son état de santé ou de son handicap au cours du confinement, respecter les temps de sortie liés au confinement, respecter la distance minimum d'un mètre entre les personnes et respecter les mesures d'hygiène comme se laver les mains ou tousser dans son coude. Ainsi, plus le score est élevé, plus le répondant trouve difficile d'appliquer les mesures sanitaires liées au confinement.

² Voir encadré page 5.

* P-valeur inférieure à 0,05.

Lecture : Les personnes qui pensent être prises en charge différemment de la population générale en cas d'infection par la Covid-19 ont un risque accru de survenue de détresse psychologique.

Champ : Répondants ayant fourni un questionnaire complet et résidant en France (n = 1 195).

Source : Enquête COCLICO, volet personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, diffusé du 21 avril au 11 mai 2020.

[Télécharger les données](#)

une maladie chronique ou un handicap. La réduction (arrêt ou diminution) de la participation à des activités collectives dans le cadre d'une association ou d'un groupe d'entraide n'est, quant à elle, pas significativement associée au risque de survenue de détresse psychologique au cours du confinement (graphique 2). Il convient néanmoins de garder en mémoire que nos répondants sont membres de réseaux sociaux de patients ou de listes de diffusion en ligne d'associations qui ont pu permettre un maintien substitutif protecteur d'échanges entre personnes partageant des préoccupations communes.

La survenue de détresse psychologique est associée à l'état de santé mentale antérieur

Parmi les facteurs d'ajustement démographiques, socio-économiques et d'état de santé considérés dans les différents modèles mis en œuvre, le fait de vivre

avec des limitations ou une maladie chronique d'ordre psychique, intellectuel ou cognitif est systématiquement associée à un risque accru de survenue de détresse psychologique au cours du confinement. Des publications internationales récentes mettent en évidence des résultats similaires relatifs spécifiquement aux individus vivant avec un trouble psychique dans d'autres contextes nationaux (Hao *et al.*, 2020). L'une des hypothèses avancées pour les expliquer est une vulnérabilité plus importante de ces individus aux événements de grande ampleur générant une forte incertitude, demandant une forte résilience et des mécanismes d'adaptation, comme la pandémie de Covid-19 et les mesures de confinement associées. Ces événements ont pu conduire à des rechutes et des dégradations de la santé mentale chez des personnes déjà fragilisées (Yahya *et al.*, 2020 ; Yao *et al.*, 2020). Le rôle important de vulnérabilités préexistantes relatives à l'état de santé mentale dans la survenue de détresse psychologique au cours du confinement est également soutenu par l'association fréquemment observée dans les modèles mis

en œuvre entre le fait d'être une femme et un sur-risque de survenue de détresse psychologique au cours du confinement, les femmes étant particulièrement affectées par les troubles anxieux et dépressifs en dehors de contextes de crise sanitaire (Pisarik *et al.*, 2017). D'autres éléments, comme le fait de présenter des difficultés à réaliser des activités de la vie quotidienne avant le confinement ou d'avoir des enfants (particulièrement dans le cas de familles monoparentales), sont également associés à un sur-risque de survenue de détresse psychologique au cours du confinement, mais les intervalles de confiance correspondants sont trop importants pour que les valeurs soient réellement interprétables.

* * *

Cette étude vient compléter une première analyse portant sur les inégalités face au risque de survenue de détresse psychologique au cours du premier confinement consécutif à la pandémie de Covid-19, conduite à partir d'un échantillon représentatif de la population générale française, qui avait mis en évidence le risque accru auquel étaient confrontées les personnes vivant avec une maladie chronique (Gandré *et al.*, 2020). Ce risque, considéré conjointement à celui des individus vivant avec un handicap faisant face à des problématiques proches, a été jusque-là très peu exploré – en dehors de celui des seuls usagers des services de santé mentale (Hao *et al.*, 2020 ; Yahya *et al.*, 2020 ; Yao *et al.*, 2020) – dans la littérature pourtant riche sur les conséquences psychiques du confinement en France et dans le monde. Malgré des facteurs de vulnérabilité communs à la population générale, nos résultats démontrent que la survenue de détresse psychologique au cours du confinement chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap s'avère également liée à des problématiques qui leur sont propres : difficultés à appliquer les mesures sanitaires, fait de penser ne pas être pris en charge comme les autres en cas d'infection par la Covid-19, arrêt ou diminution du suivi médical ou médico-social habituel pendant le confinement.

Cette étude, qui a reposé sur la mobilisation d'outils de recueil de données réactifs, a permis la collecte d'informations auprès des personnes directement concernées, et à une période où les contacts en face-à-face étaient impossibles. En revanche, contrairement au volet réalisé en population générale, elle ne propose pas une approche représentative des individus ciblés, et les processus psychiques étudiés ne sont pas indépendants des caractéristiques démographiques, socio-économiques et cliniques des répondants. Ainsi, bien que nous ayons ajusté nos analyses sur ces caractéristiques, il est notamment envisageable que les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap non impliquées dans des réseaux sociaux ou des associations spécialisés aient été encore davantage exposées aux conséquences du confinement sur la survenue de détresse psychologique que les répondants de cette étude. À l'inverse, on pourrait aussi faire l'hypothèse que les personnes ayant particulièrement mal vécu le confinement aient cherché de l'aide en participant plus activement à ces réseaux et au questionnaire. Par ailleurs, compte-tenu du nombre restreint de personnes vivant en institution, ces personnes n'ont pu être atteintes en effectifs suffisants par une enquête internet et devront faire l'objet d'études dédiées. Des études qualitatives pourront également utilement compléter les premiers éléments probants ici mis en évidence sur les facteurs impliqués spécifiquement dans la survenue de détresse psychologique chez les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap au cours des mesures de confinement consécutives à la pandémie de Covid-19. Cette étude souligne enfin la nécessité d'entamer une réflexion sur la création d'un échantillonnage représentatif à l'échelle nationale des personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, qui pourrait notamment être mobilisé de façon réactive lorsqu'il s'avère indispensable d'obtenir des données en temps réel sur cette population spécifique.

Malgré des limites liées à la représentativité des répondants à l'enquête, nos résultats soulignent l'importance de prendre en compte les besoins spéci-

fiques des personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap dans le cadre de la réitération des mesures de confinement, d'autant que l'impact de la plupart des facteurs de vulnérabilité qui leur sont propres semble pouvoir être modéré par des politiques adaptées. Nos résultats suggèrent en particulier la nécessité d'encourager et de faciliter la prise en charge précoce de toute détresse psychologique chez ces personnes, de leur permettre d'adapter les mesures sanitaires à leurs spécificités, de maintenir leur suivi médical et médico-social habituel et de renforcer la communication sur la garantie et la nécessité d'une prise en charge équitable en cas d'infection par la Covid-19. Certains éléments protecteurs semblent d'ores et déjà avoir été pris en compte dans le cadre du second confinement, mis en place en novembre et décembre 2020, avec notamment des règles assouplies pour les personnes à besoins spécifiques et une attention particulière portée au maintien du suivi médical et médico-social usuel de ces personnes. Néanmoins, des conséquences à plus long terme de la crise sanitaire sur leur état de santé psychique et général, non encore observables au moment de cette étude, sont également à craindre. Des perspectives de recherche, mobilisant notamment les données du Système national des données de santé (SNDS), visent à documenter les impacts au long cours des restrictions d'accès aux soins et services d'accompagnement des personnes vivant avec un handicap psychique ou moteur au cours de la crise sanitaire à travers un faisceau d'indicateurs complémentaires (espérance de vie, ruptures dans les parcours de soins, hospitalisations évitables...). ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., et Rubin G. (2020). "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence". *The Lancet* 395 (10227): 912-20.
- Chevanne A., Gourion D., Hoertel N., Llorca P.-M., Thomas P., Bocher R., Moro M.-R., *et al.* (2020). « Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à Sars-CoV-2 ». *L'Encephale* 46 (3): 53-13.

Suite page suivante

POUR EN SAVOIR PLUS (SUITE)

- Davezies L. et D'Haultfoeuille X. (2009). « Faut-il pondérer ?... Ou l'éternelle question de l'économètre confronté à des données d'enquête ». Institut national de la statistique et des études économiques, Document de travail.
- Défenseur des droits (2020). *Synthèse. Urgence sanitaire*.
- Dufeu-Schubert A., et Biémouret G. (2020). « Mission "flash" sur le suivi de la loi relative à l'état d'urgence sanitaire et des ordonnances prises pour son application en matière de santé ». <https://fnmr.app/assemblee-nationale-synthese-mission-flash/>
- Fond G., Pauly V., Leone M., Llorca P.-M., Orleans V., Loundou A., Lancon C. et al. (2020). "Disparities in Intensive Care Unit Admission and Mortality Among Patients With Schizophrenia and COVID-19: A National Cohort Study". *Schizophrenia Bulletin*.
- Gandré C., Coldefy M., et Rochereau T. (2020). « Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement. Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020. » *Questions d'économie de la santé*, n° 249, juin.
- Haesebaert F., Haesebaert J., Zante E., et Nicolas Franck N. (2020). "Who Maintains Good Mental Health in a Locked-down Country? A French Nationwide Online Survey of 11,391 Participants". *Health & Place* 66: 102440.
- Hao F., Tan W., Jiang L., Zhang L., Zhao X., Zou Y., Hu Y. et al. (2020). "Do Psychiatric Patients Experience More Psychiatric Symptoms During COVID-19 Pandemic and Lockdown? A Case-control Study with Service and Research Implications for Immunopsychiatry". *Brain, Behavior, and Immunity* 87: 100-106.
- Haut Conseil de la santé publique (2020). « Actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de Covid-19 et aux mesures barrières spécifiques à ces publics ».
- Lallukka T., Pietiläinen O., Jäppinen S., Laaksonen M., Lahti J. and Rahkonen O. (2020). "Factors Associated with Health Survey Response among Young Employees: A Register-based Study Using Online, mailed and Telephone Interview Data Collection Methods". *BMC Public Health* 20 (1): 184.
- Lundin A., Hallgren M., Theobald H., Hellgren C., et Torgén M. (2016). "Validity of the 12-Item Version of the General Health Questionnaire in Detecting Depression in the General Population". *Public Health* 136: 66-74.
- Observatoire Covid-19 éthique et société (2020). « Déconfinement : enquête nationale sur les enjeux éthiques des situations de handicap en établissement et à domicile ».
- www.espace-ethique.org/sites/default/files/enquete_covid_handicap_deconfinement_v4.pdf
- Pisarik J., Rochereau T., et Célant N. (2017). « État de santé des Français et facteurs de risque. Premiers résultats de l'Enquête santé européenne-Enquête santé et protection sociale 2014 ». Drees-Irdes, *Questions d'économie de la santé* n° 223, mars.
- Priebe S., Kelley L., Omer S., Golden E., Walsh S., Khanom H., Kingdon D., Clare Rutterford C., McCrone P., et McCabe R. (2015). "The Effectiveness of a Patient-Centred Assessment with a Solution-Focused Approach (DIALOG+) for Patients with Psychosis: A Pragmatic Cluster-Randomised Controlled Trial in Community Care". *Psychotherapy and Psychosomatics* 84 (5): 304-13.
- Unafam, Centre hospitalier Le Vinatier (2020). « Confinement et psychiatrie : la place des aidants ». <https://www.unafam.org/creuse/actualites/confinement-et-psychiatrie-la-place-des-aidants>
- Yahya A., Khawaja S., et Chukwuma J. (2020). "The Impact of COVID-19 in Psychiatry". *The Primary Care Companion for CNS Disorders* 22 (2).
- Yao H., Chen JH., et Xu YF. (2020). "Patients with Mental Health Disorders in the COVID-19 Epidemic". *The Lancet. Psychiatry* 7 (4): e21.



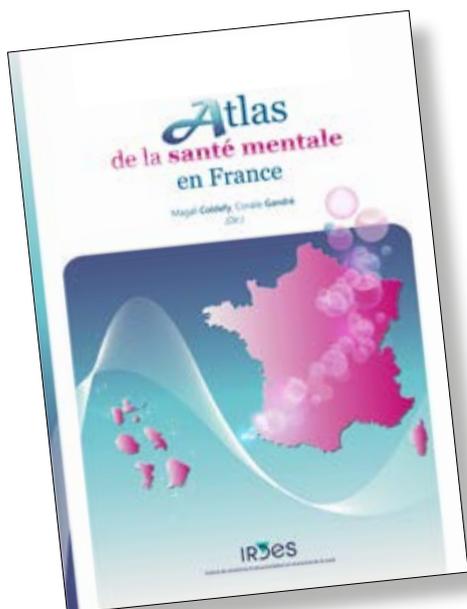
INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ •
117bis, rue Manin 75019 Paris • Tél. : 01 53 93 43 02 •
www.irdes.fr • Email : publications@irdes.fr

Directeur de la publication : Denis Raynaud • Editrice : Anne Evans • Editrice adjointe : Anna Marek • Recteurs : Paul Dourgnon et Charlene Le Neindre •
Infographiste : Franck-Séverin Clérembault • Assistant à la mise en page : Damien Le Torrec • Imprimeur : Addax (Montreuil, 93) •
Dépôt légal : Février 2021 • Diffusion : Suzanne Chriqui • ISSN : 1283-4769 (papier), 2498-0803 (PDF).

ATLAS DE LA SANTÉ MENTALE EN FRANCE

Magali Coldefy, Coralie Gandré

Ouvrage n° 7 série Atlas - mai 2020



- 1. L'offre de soins et services en santé mentale dans les territoires** •
 - 1.1. L'offre de soins en santé mentale • 1.2. L'offre d'accompagnement •
- 2. Les enfants et adolescents** •
 - 2.1. Des informations lacunaires sur le recours aux soins des enfants et adolescents en santé mentale... • 2.2. ... et des facteurs de risque variés selon les territoires • 2.3. Diversité de la prise en charge des enfants et adolescents pour troubles psychiques • 2.4. Un recours aux soins des moins de 18 ans qui s'exerce prioritairement vers les établissements de santé autorisés en psychiatrie et en ambulatoire • 2.5. Des modalités de prise en charge variables selon l'âge et les pathologies suivies • 2.6. Variabilité territoriale du recours aux soins selon le mode de prise en charge et disparités d'offre •
- 3. Troubles psychiques sévères et troubles psychiques fréquents chez les 18-64 ans** •
 - 3.1. Recours aux soins de santé mentale • 3.2. Les prises en charge spécialisées en établissements de santé • 3.3. Articulation entre ville et hôpital •
- 4. Les personnes âgées** •
 - 4.1. Le recours aux soins de santé mentale des personnes âgées • 4.2. L'offre de soins et d'accompagnement médico-social à destination des personnes âgées •
- 5. La population pénitentiaire** •
 - 5.1. La population carcérale • 5.2. L'offre de soins en milieu pénitentiaire • 5.3. Recours aux soins •