

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

<https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/249-les-inegalites-face-au-risque-de-detresse-psychologique-pendant-le-confinement-premiers-resultats-enquete-coclico.pdf>

## Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement

### Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020

Coralie Gandré, Magali Coldefy (Irdes), en collaboration avec Thierry Rochereau (Irdes)

La France fait face à une crise sanitaire sans précédent, liée à l'épidémie de Covid-19, qui a conduit à la mise en place d'un confinement obligatoire à domicile pour toute la population. Or, cette mesure n'est pas sans impact potentiel sur la santé, en particulier la santé mentale. Cette étude a pour objectif de déterminer l'ampleur de la survenue de détresse psychologique dans la population française au cours des premières phases du confinement, et d'en identifier les facteurs associés afin de repérer des populations vulnérables nécessitant un soutien. Une première vague d'enquête internet a été diffusée entre le 3 et le 14 avril 2020 en mobilisant un échantillon de personnes de 18 ans ou plus, représentatives de la population française vivant en ménage ordinaire en France métropolitaine. La survenue d'une détresse psychologique est observée chez un tiers des répondants. Si le fait d'être exposé au virus en constitue un facteur de risque, les conditions et conséquences du confinement semblent jouer le rôle le plus marqué. Certains segments de la population particulièrement à risque ont été identifiés, notamment les femmes, les personnes vivant avec une maladie chronique, celles bénéficiant d'un faible soutien social, celles confinées dans des logements sur-occupés et celles dont la situation financière s'est dégradée. Ces résultats encouragent le développement d'actions ciblées à destination de ces populations, que ce soit pour favoriser leur accès aux soins de santé mentale ou pour modérer l'impact social et économique de nouvelles mesures de confinement si elles devaient être reproduites.

Depuis la fin du mois de janvier 2020 et l'apparition des premiers cas d'infection par le Covid-19, la France a fait face à une crise sanitaire sans précédent, avec une augmentation exponentielle du nombre de cas et de décès et un risque de saturation du système de santé hospitalier. Cette situation a

conduit à la mise en place de mesures pour réduire l'impact de la crise, dont l'instauration d'un état d'urgence sanitaire et d'un confinement obligatoire à domicile pour toute la population du 17 mars au 11 mai 2020. Dans ce cadre, des consignes ont été diffusées afin de garantir la distanciation physique entre les individus. Les déplace-

ments n'étant pas indispensables à l'activité professionnelle ou n'étant pas motivés par des achats de première nécessité, des motifs familiaux impérieux ou une activité physique individuelle limitée ont été interdits. En parallèle, tous les commerces considérés comme non essentiels et les établissements scolaires ont été fermés. Or ces

## SOURCE ET MÉTHODE

### Mode d'enquête et redressement

Les résultats présentés proviennent d'une première vague d'enquête internet diffusée en population générale. Le mode de diffusion choisi a visé à obtenir un panel de répondants représentatif de cette population. Face à la multiplication des enquêtes sur les effets du confinement, un consortium multidisciplinaire de chercheurs internationaux dans le champ de la santé mentale a appelé à privilégier ce mode de diffusion (Holmes *et al.*, 2020). Dans le cadre du projet COCLICO, il a reposé sur la sollicitation des personnes sélectionnées ( $n=20\ 960$ ) pour répondre à l'Enquête santé européenne (EHIS) [irdes.fr/ehis], enquête menée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) du ministère des Solidarités et de la Santé avec la participation de l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (Irdes) et de Kantar pour la mise en œuvre du terrain d'enquête en 2019. EHIS est l'enquête de la statistique publique de référence sur la santé, la couverture santé et l'accès aux soins en France, dont les premiers résultats seront diffusés fin 2020. La base de sondage de cette enquête est représentative de la population des personnes de France métropolitaine vivant en ménage ordinaire (hors institution). La pondération de la population des répondants à la vague 1 de l'enquête COCLICO reprend les poids de sondage de l'échantillon de l'enquête EHIS et les corrige par un calage sur marges qui permet de reproduire les distributions de la population générale sur le sexe, l'âge et le niveau d'études. L'intégralité des résultats ici présentés est basée sur les données pondérées.

### Contenu général du questionnaire

Un questionnaire en ligne d'une vingtaine de minutes a été adressé aux personnes de la base de sondage mobilisée. Il repose sur l'utilisation d'instruments de mesure standardisés, notamment pour la détresse psychologique et le soutien social, ainsi que de questions *ad hoc* pour mieux appréhender l'exposition et la vulnérabilité à l'épidémie de Covid-19, les conditions sociales du confinement et l'évolution de la situation socio-économique et des loisirs.

### Mesure de la détresse psychologique mobilisée

La mesure de la détresse psychologique a reposé sur l'utilisation du *General Health Questionnaire* à 12 items (GHQ-12), validé en population générale (Lundin *et al.*, 2016). Ce questionnaire évalue le ressenti du répondant (ici au cours des sept derniers jours écoulés au moment où il remplit le questionnaire) par rapport à son état habituel. Il permet donc d'évaluer la survenue d'une détresse psychologique à court terme en s'appuyant sur l'identification de difficultés fonctionnelles récentes et l'apparition de signes d'alarme. Ainsi, ce questionnaire peut être utilisé de façon réactive et adaptée à un contexte de crise, telle que celle liée à l'épidémie de Covid-19, sans en attendre néanmoins une approche psychopathologique quand il interroge une période aussi courte. Il comporte 12 questions complémentaires portant sur la concentration, le sommeil, le sentiment d'utilité, la prise de décision, la tension nerveuse ou le stress, la capacité à surmonter les difficultés, la satisfaction vis-à-vis des activités quotidiennes, la capacité à faire face à ses problèmes, le sentiment d'être malheureux ou déprimé, la confiance en soi, la perception de sa propre valeur, et le fait de se sentir heureux tout bien considéré. Quatre items de réponse sont proposés pour chaque question, soit formulés positivement (*pas du tout*, *pas plus que d'habitude*, *un peu plus que d'habitude*, *beaucoup plus que d'habitude*), soit négativement (*plus que d'habitude*, *comme d'habitude*, *un peu moins que d'habitude*, *beau-*

*coup moins que d'habitude*). Plusieurs méthodes sont disponibles afin d'obtenir une cotation et d'interpréter le score global généré. Nous avons choisi la méthode standard, qui est la plus courante et où les items sont dichotomisés (0-0-1-1), ainsi que les seuils les plus fréquemment utilisés avec cette méthode de cotation : un score global de 0 à 3 indique l'absence de survenue d'une détresse psychologique tandis qu'un score de 4 ou plus indique la survenue d'une détresse psychologique (un score supérieur à 8 traduisant la survenue d'une détresse psychologique sévère).

### Mesures du soutien social mobilisées

Afin d'estimer le soutien social perçu au moment du confinement, deux mesures synthétiques issues de la littérature internationale ont été mobilisées. La première est basée sur l'échelle de soutien social d'Oslo (OSSS-3), recommandée pour une utilisation en population générale (Kocalevent *et al.*, 2018). Cette échelle repose sur la passation de trois questions complémentaires relatives au moment immédiat. Les enquêtés sont interrogés sur le nombre de personnes sur lesquelles ils peuvent compter en cas de graves problèmes personnels (4 propositions croissantes cotées de 1 à 4 : *aucune*, *1 ou 2*, *3 à 5*, *6 ou plus*), l'intérêt montré par l'entourage (5 propositions croissantes cotées de 1 à 5 : *non pas du tout d'intérêt*, *non peu d'intérêt*, *vous ne pouvez pas le dire avec certitude*, *oui un certain intérêt*, *oui beaucoup d'intérêt*) et la possibilité d'obtention d'aide pratique auprès des voisins (5 propositions croissantes cotées de 1 à 5 : *très difficilement*, *difficilement*, *c'est possible*, *facilement*, *très facilement*). Ainsi, un score global pouvant varier de 3 à 14 est obtenu. Un score de 3 à 8 indique un soutien social faible, un score de 9 à 11 un soutien social modéré, et un score de 12 à 14 un soutien social élevé.

Dans un second temps, nous avons mobilisé une échelle de solitude qui repose également sur la passation de trois questions (*three-item loneliness scale*) interrogeant des dimensions complémentaires du soutien social : fréquence du sentiment de manque de compagnie, d'être tenu à l'écart et d'être isolé. Quatre propositions de réponse ont été considérées pour chacune des questions (*jamais*, *de temps en temps*, *assez souvent*, *très souvent*), cotées de façon croissante de 1 à 4. Un score global, s'utilisant de façon continue et augmentant avec le niveau de solitude ressentie, a ensuite été calculé (Hughes *et al.*, 2004).

### Plan d'analyse

Nous avons d'abord conduit des analyses descriptives de la survenue de détresse psychologique chez les répondants, et de ses dimensions les plus impactées au cours du confinement. Dans un second temps, nous avons décrit le lien entre la survenue de détresse psychologique et les trois grands types de facteurs sur lesquels nous avons posé de fortes hypothèses d'association (facteurs liés à la vulnérabilité à l'épidémie, aux conditions du confinement et à ses conséquences pratiques). Afin d'évaluer ces associations, toutes choses égales par ailleurs, nous avons conduit une régression logistique où la survenue ou non d'une détresse psychologique au cours du confinement a été introduite comme une variable dépendante binaire. L'ensemble des potentiels facteurs associés considérés ont été introduits simultanément, du fait de nos hypothèses de recherche, comme variables explicatives après contrôle préalable de leurs corrélations. La force des associations après ajustement a été exprimée par l'*odds ratio* ajusté (OR) et son intervalle de confiance à 95 % (IC95 %). La significativité statistique des associations a été confirmée par une *p*-valeur inférieure à 0,05.

mesures ne sont pas sans impact potentiel sur la santé des populations et leur suivi – en dehors du risque d'infection lié à l'épidémie de Covid-19. Des premiers éléments de preuve issus de précédentes crises épidémiques (Ebola ou Sras, notamment) montrent en particulier une association entre la mise en isolement des individus, que ce soit chez eux ou dans des centres de quarantaine, et une détresse psychologique. Les effets semblaient par ailleurs augmenter avec la longueur de l'isolement (Brooks *et al.*, 2020). La durée du confinement et l'ampleur des restrictions associées dans le cadre de l'épidémie de Covid-19 étant inédites, il peut être fait l'hypothèse d'un risque de détresse psychologique dans la population française, soutenue par l'augmentation de la demande de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs en soins primaires au cours du confinement (Monzioli *et al.*, 2020). Il convient néanmoins de tenir compte du contexte de crise sanitaire et de crise économique liée qui peuvent également avoir un impact significatif sur la santé mentale.

Ainsi, plusieurs grands types de facteurs pourraient être associés à une détresse psychologique au cours du confinement, en lien notamment avec des vulnérabilités en termes d'état de santé et de conditions sociales ou économiques préexistantes ou induites par la situation de crise. Dans un premier temps, il faut tenir compte, dans un contexte épidémique de cette ampleur, de l'exposition ou de la vulnérabilité physiologique à l'épidémie de Covid-19 susceptible de générer une forte détresse (Pfefferbaum et North, 2020). Cette détresse psychologique pourrait toutefois être atténuée par les mesures de confinement susceptibles de limiter le sentiment de vulnérabilité à l'épidémie. Cependant, la réduction des interactions sociales hors du foyer avec un possible renforcement des situations d'isolement et une augmentation du temps passé avec les personnes au sein du foyer ont pu diminuer le soutien social dont bénéficient habituellement les individus. Or, ce dernier joue un rôle protecteur sur la santé mentale (Rohde *et al.*, 2016), que les mesures de confinement pourraient venir limiter. De façon similaire, en maintenant les personnes à domicile, le confinement pourrait aggraver le lien entre conditions de vie défavorables et détresse psychologique, renforçant les inégalités déjà existantes (Pevalin *et al.*,

2017). Enfin, le confinement modifie fortement les occupations quotidiennes, notamment en lien avec d'éventuelles évolutions de l'activité professionnelle (fin de contrat, chômage technique ou partiel, arrêt de travail pour maladie ou garde d'enfants, congés imposés...) et de la situation financière des foyers, lesquelles sont susceptibles d'impacter la santé mentale (Le Clainche et Lengagne, 2019). La limitation des loisirs pourrait également jouer un rôle, en touchant différemment les personnes ayant peu d'activités de loisirs sociales ou à l'extérieur en période usuelle.

Dans ce contexte, et afin d'apporter des éléments probants sur ces aspects, cette étude a pour objectif de déterminer l'ampleur de la survenue de détresse psycholo-

gique dans la population française au cours des premières phases du confinement, et d'en identifier les facteurs associés afin de repérer des catégories d'individus sur lesquels une attention particulière devra être portée. Les facteurs explorés, basés sur les hypothèses précédemment présentées, incluent les facteurs liés à la crise sanitaire (exposition ou vulnérabilité physiologique au virus) dont l'impact sur la détresse psychologique peut être modifié par le confinement, ainsi que les facteurs directement liés aux mesures de confinement (conditions sociales du confinement) et à leurs conséquences pratiques (évolution de la situation socio-économique et des activités de loisir) [encadré Source et méthode].

ment d'être malheureux ou déprimé (graphique 1).

### La vulnérabilité à l'épidémie ne semble pas être le déterminant principal de la survenue de détresse psychologique au cours du confinement

L'exposition avérée ou possible au Covid-19, quantifiée par une mesure synthétique continue attribuant un score de 1 pour toute infection avérée au virus (confirmée par un test ou un diagnostic médical), toute infection possible au virus (présence de symptômes mais sans test ou diagnostic médical) et toute activité professionnelle exposante du répondant, d'un proche vivant dans son foyer ou d'un proche vivant hors de son foyer, est associée à un risque plus élevé de survenue de détresse psychologique au cours du confinement (tableau 1), qui persiste toutes choses égales par ailleurs (graphique 2). Les faibles effectifs de personnes déclarant se trouver dans chacune de ces catégories n'ont cependant pas permis de distinguer l'effet propre des différents types d'exposition considérés.

### Une détresse psychologique qui survient chez un tiers des répondants au cours du confinement

La survenue d'une détresse psychologique est observée chez 33 % des répondants, dont 12 % présentent une détresse d'intensité sévère (encadré Source et méthode). Il apparaît en particulier une aggravation des problèmes de tension ou stress, de sommeil ou de concentration et du senti-

## REPÈRES

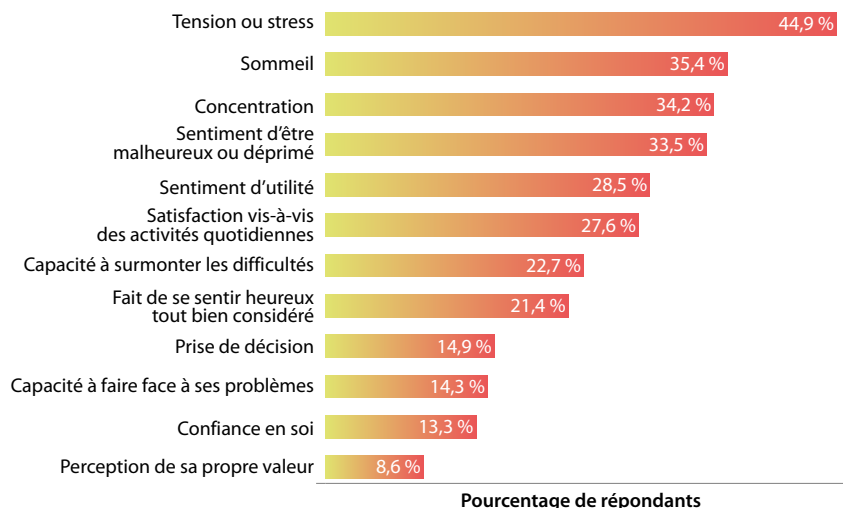


Cette étude constitue le premier volet du projet *Coronavirus Containment Policies and Impact on the Population's Mental Health* (COCLICO) visant à évaluer les effets du confinement sur la santé mentale, les facteurs associés et leur évolution au cours du temps. Au fil du développement du projet, les facteurs associés considérés, en particulier les problématiques d'accès et de recours aux soins au cours du confinement, sont également devenus des objets de recherche à part entière. Afin de répondre à ces questions de recherche, le projet COCLICO repose sur des outils de recueil de données réactifs avec la diffusion d'enquêtes internet en population générale en trois vagues, auprès d'adultes vivant en France métropolitaine dans un ménage ordinaire (vague 1 du 3 au 14 avril 2020 centrée sur la santé mentale et ses facteurs associés ; vague 2 du 27 avril au 6 mai 2020 centrée sur l'accès aux soins et l'évolution de la situation socio-économique des foyers ; vague 3 du 22 juin au 3 juillet 2020, centrée sur la santé mentale et ses facteurs associés). Le projet COCLICO comporte également un versant spécifique pour les personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, afin de documenter les difficultés spécifiques qu'elles rencontrent au cours du confinement. Ce versant repose sur une vague de questionnaire unique, diffusé auprès d'un réseau social de patients (*Carecity*) et d'associations d'usagers et de leurs proches. Enfin, il comporte un versant international car il est l'adaptation française d'une enquête similaire menée en Belgique par l'université catholique de Louvain (portée par le Pr Vincent Lorant) et est intégré dans le réseau international *Covid-Minds Network* ([www.covidminds.org](http://www.covidminds.org)).

Plus d'informations : [www.irdes.fr/coclico](http://www.irdes.fr/coclico)

G1

### Pourcentage de répondants présentant plus de difficultés que d'habitude sur les différentes dimensions mesurées par le GHQ-12



**Champ :** Adultes ayant fourni un questionnaire complet (n = 3 200), France métropolitaine, ménages ordinaires.

**Source :** Enquête COCLICO en population générale, vague 1 du 3 au 14 avril 2020.

📄 [Télécharger les données](#)

T

**Détresse psychologique par catégorie de répondants au cours du confinement**

Caractéristique des répondants	Population en détresse psychologique	
	Effectif	% de l'effectif total
<b>Sexe</b>		
Masculin	400	26,3
Féminin	643	38,4
<b>Classe d'âge</b>		
18 à 24 ans	88	32,0
25 à 34 ans	211	38,3
35 à 44 ans	201	37,0
45 à 54 ans	164	33,2
55 à 64 ans	185	33,5
65 ans à plus	197	25,1
<b>Score d'exposition avérée ou possible au Covid-19</b>		
Score non nul	657	34,9
Score nul	378	29,1
<b>Présence d'un problème de santé chronique</b>		
Oui	386	36,7
Non	622	30,6
<b>Consultation d'un professionnel de la santé mentale dans les douze mois précédents</b>		
Oui	174	51,7
Non	849	30,2
<b>Soutien social</b>		
Faible	367	46,2
Modéré	553	30,9
Élevé	117	20,0
<b>Score sur l'échelle de solitude</b>		
3 à 5	424	21,6
5 à 12	648	54,3
<b>Nombre de personnes dans le foyer de confinement</b>		
1	235	35,0
2	326	30,3
3	192	32,5
4 et plus	269	33,8
<b>Ne vivant pas avec le même nombre de personnes qu'habituellement au cours du confinement</b>		
Oui	198	34,3
Non	824	32,2
<b>Nombre de mètres carrés disponibles par occupant du foyer de confinement</b>		
3 à 27 m <sup>2</sup>	280	39,7
27 à 40 m <sup>2</sup>	284	34,8
40 à 60 m <sup>2</sup>	214	28,8
60 à 400 m <sup>2</sup>	165	27,2
<b>Évolution de la situation vis-à-vis de l'emploi à la suite du confinement</b>		
Chômage (fin de contrat, chômage technique ou partiel)	171	34,2
Arrêt de travail (pour maladie ou garde d'enfants) ou congés imposés	114	39,7
Pas d'évolution de la situation vis-à-vis de l'emploi (y compris personnes ne travaillant pas avant le confinement)	249	30,1
<b>Situation financière du foyer au cours du confinement</b>		
Dégradée	355	47,5
Inchangée ou améliorée	630	27,8
<b>Temps quotidien moyen passé sur les réseaux sociaux au cours du confinement</b>		
0 à 1 heure	120	23,3
1 à 3 heures	323	28,1
3 à 6 heures	393	39,5
6 heures et plus	192	40,7
<b>Score de maintien des activités de loisir</b>		
-13 à -5	398	38,0
-5 à -4	135	33,4
-4 à -2	259	32,6
-2,4 et plus	138	26,8

**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 :** Adultes ayant fourni un questionnaire complet (n= 3 200), France métropolitaine, ménages ordinaires.

**Source :** Enquête COCLICO en population générale, vague 1 du 3 au 14 avril 2020.

[Télécharger les données](#)

Les facteurs de vulnérabilité à une infection sévère par le Covid-19, associés au fait d'être âgé ou de sexe masculin, ne sont pas liés à un risque accru de survenue de détresse psychologique au cours du confinement. Ainsi, l'âge n'est pas significativement associé à ce risque après ajustement sur les autres facteurs tandis que les femmes ont un risque supérieur à celui des hommes, avec un effet plus marqué que celui observé pour l'exposition avérée ou possible au virus (graphique 2). Plusieurs éléments pourraient expliquer ces constats. D'une part, le confinement pourrait jouer un effet protecteur sur les populations les plus à risque d'infection sévère en limitant leur sentiment d'exposition au virus. D'autre part, les conditions et conséquences du confinement pourraient jouer un rôle plus important dans le risque de survenue de détresse psychologique. Ainsi, les activités quotidiennes des personnes âgées sont moins impactées que celles de la population active tandis que les nouvelles activités domestiques induites par le confinement (augmentation des tâches ménagères, garde des enfants n'allant plus à l'école) pourraient reposer davantage sur les femmes.

La déclaration d'un problème de santé chronique, quel qu'il soit, est associée à un risque accru de survenue de détresse psychologique au cours du confinement (tableau 1), qui persiste après ajustement sur les autres facteurs (graphique 2). Néanmoins, la perception d'une probabilité plus élevée d'infection sévère au Covid-19 du fait de son état de santé n'est pas le seul facteur pouvant conduire à une augmentation de la survenue de détresse psychologique au sein de cette population. Comme le soulignent les professionnels de santé, certaines personnes vivant avec des pathologies chroniques ont craint des difficultés d'accès aux soins intensifs et de réanimation en cas d'infection par le Covid-19 du fait même de leurs autres pathologies. Le moindre recours aux soins pour le suivi de leur maladie chronique au cours du confinement, qu'il soit lié à des facteurs relatifs aux individus (peur d'être contaminé par le virus, peur de déranger les professionnels de santé mobilisés par l'épidémie...) ou au système de santé (fermeture de structures, annulation ou report des rendez-vous...) a également pu jouer un rôle additionnel. Des éléments d'éclairage sur ces hypothèses pourront



être apportés en mobilisant les données de la vague 2 de l'enquête COCLICO en population générale et le volet spécifique aux personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap qui documentent plus spécifiquement les problématiques d'accès aux soins au cours du confinement.

En dehors de facteurs de vulnérabilité à l'infection par le Covid-19, la crise sanitaire pourrait également aggraver des vulnérabilités préexistantes relatives à l'état

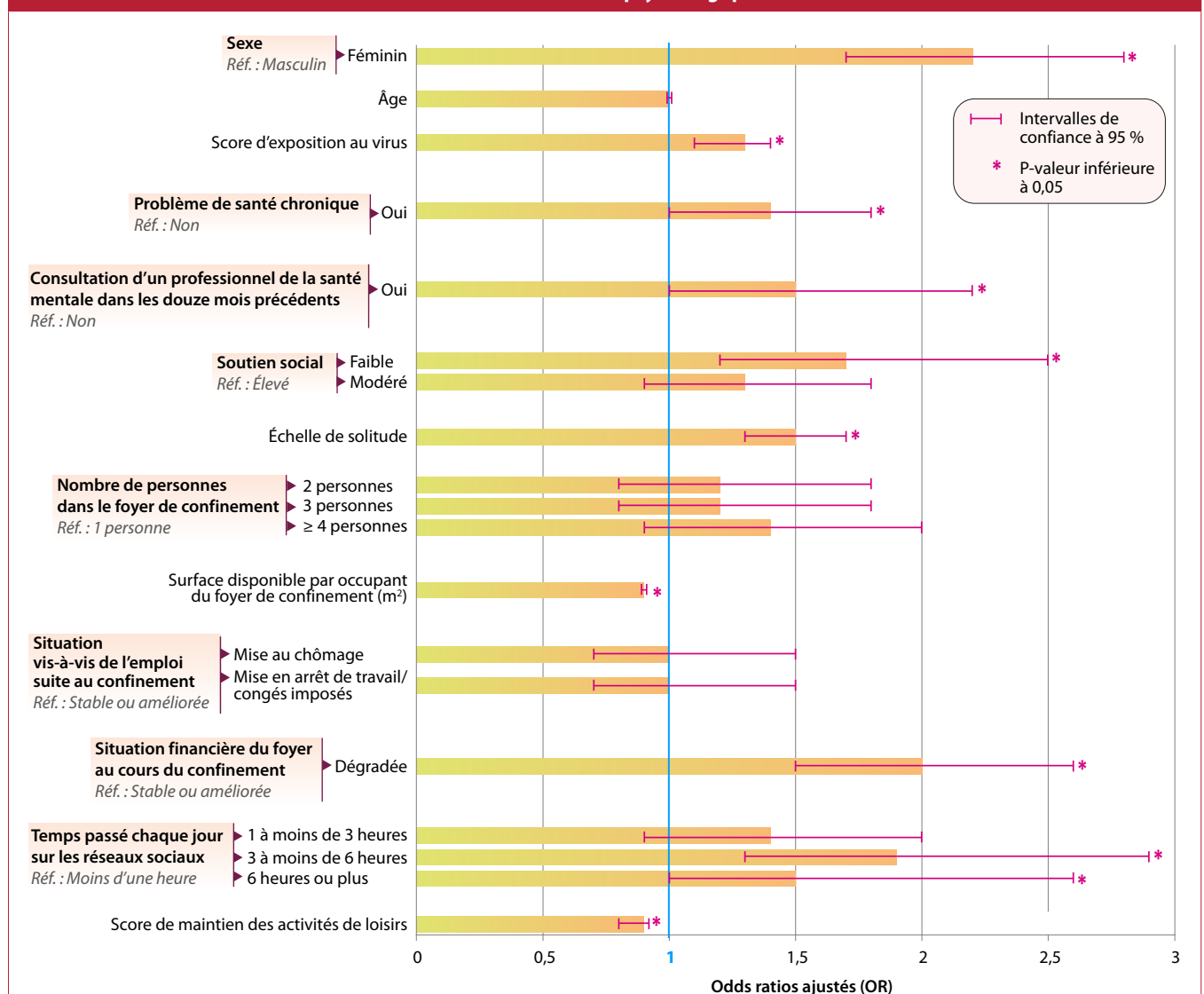
de santé mentale. Elles pourraient diminuer les ressources psychiques nécessaires pour faire face à un événement exceptionnel et être renforcées par les mesures de confinement. Ainsi, une plus forte probabilité de détresse psychologique est observée chez les personnes ayant eu des soins de santé mentale dans les douze mois précédents et les femmes (tableau 1 et graphique 2), particulièrement affectées par les troubles anxieux et dépressifs en dehors de contextes de crise (Pisarik *et al.*, 2017).

**L'effet marqué d'un faible soutien social sur la survenue de détresse psychologique, indépendamment de la composition du foyer de confinement**

Une détresse psychologique survient plus fréquemment chez les individus avec un soutien social faible ou modéré que chez ceux avec un soutien social élevé au cours du confinement (tableau 1). L'ajustement

G2

**Facteurs associés à la survenue de détresse psychologique au cours du confinement**



**Note :** L'intégralité des variables explicatives introduites dans la modélisation sont présentées. L'odds ratio (OR) ajusté traduit l'importance de l'association entre la survenue d'une détresse psychologique et chaque facteur considéré après ajustement sur les autres facteurs susceptibles d'être associés à cette détresse. Un OR 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 OR 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 OR 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'OR est éloigné de 1, plus la force de l'association est importante.

**Champ :** Adultes ayant fourni un questionnaire complet (n = 3 200), France métropolitaine, ménages ordinaires.

**Source :** Enquête COCLICO en population générale, vague 1 du 3 au 14 avril 2020.

[Télécharger les données](#)

toutes choses égales par ailleurs confirme l'existence d'un risque de survenue de détresse psychologique significativement plus élevé chez les individus ayant le soutien social le plus faible en comparaison à ceux ayant le soutien social le plus élevé (graphique 2). Ces résultats sont également confirmés lorsqu'on considère le score de l'échelle de solitude. Ainsi, son augmentation est associée à un plus fort risque de survenue de détresse psychologique au cours du confinement qui persiste après ajustement sur les autres facteurs (tableau 1 et graphique 2).

Globalement, le soutien social semble jouer un rôle plus marqué sur la survenue de détresse psychologique au cours du confinement que la composition du foyer. Ainsi, aucune association significative n'est observée entre une recomposition spécifique du foyer pour le confinement (par exemple regroupements familiaux) et le risque de survenue de détresse psychologique après ajustement sur les autres facteurs. De façon similaire, le nombre de personnes dans le foyer n'est pas significativement associé à ce risque, toutes choses égales par ailleurs, et en particulier après prise en compte du nombre de mètres carrés disponibles par occupant du foyer de confinement. Ce facteur est, lui, significativement associé à un risque accru de survenue de détresse psychologique lorsqu'il diminue et traduit alors une forte promiscuité au sein du logement, même si son effet est moins marqué que celui des mesures de soutien social (graphique 2).

### **Un effet marqué de la dégradation de la situation financière sur la survenue de détresse psychologique, indépendamment de l'évolution de la situation vis-à-vis de l'emploi**

Une dégradation de la situation financière du foyer à la suite du confinement (en comparaison à une situation stable ou s'étant améliorée) est associée à un fort risque de détresse psychologique (tableau 1) qui reste significative après ajustement sur les autres facteurs (graphique 2). Cette significativité n'est pas retrouvée pour l'évolution de la situation vis-à-vis de l'emploi (chômage total, technique ou partiel, arrêt de travail ou congés imposés comparative-

ment à une situation stable) [graphique 2] qui n'est par ailleurs pas fortement corrélée à l'évolution de la situation financière. Il est possible que les évolutions de l'activité professionnelle regroupent des réalités contrastées en termes de maintien des revenus (par exemple chômage technique ou partiel pouvant s'accompagner ou non d'une réduction de salaire). Il semblerait ainsi que ce sont essentiellement les problèmes financiers qui génèrent la survenue d'une détresse psychologique dans les premières phases du confinement, plus qu'une inquiétude liée à la modification de la situation vis-à-vis de l'emploi. L'hypothèse peut être faite que l'évolution de cette situation sans perte financière a été plutôt bien vécue par les personnes (temps pour soi et sa famille...). Les mesures massives de chômage partiel pourraient de ce point de vue, en favorisant les maintiens de salaires pour les personnes éligibles, avoir contribué à limiter la survenue de détresse psychologique.

### **Un rôle protecteur du maintien des activités de loisir sur la survenue de détresse psychologique**

Le maintien des activités habituelles de loisir a été quantifié par un nombre évaluant la différence entre un score de loisir calculé pendant et avant le confinement. Ce score est obtenu en sommant la cotation croissante attribuée à la réalisation de différentes activités de loisir (voir des amis ou de la famille ; assister à des spectacles, conférences, concerts ; faire du sport, du théâtre ou de la musique ; lire, regarder un film, écouter de la musique...) en fonction de leur fréquence hebdomadaire, qu'elles soient réalisées à l'extérieur ou à domicile. Il apparaît que plus les activités de loisir habituelles sont maintenues pendant le confinement, plus le risque de survenue de détresse psychologique est faible (tableau 1 et graphique 2).

Les individus passant un temps quotidien élevé sur les réseaux sociaux au cours du confinement sont plus à risque de survenue de détresse psychologique. Après ajustement, les individus consultant ces réseaux plus de trois heures par jour présentent un risque de détresse psychologique nettement augmenté par rapport à ceux qui ne

les consultent pas ou moins d'une heure par jour (graphique 2). Un fort usage de ces réseaux pourrait notamment avoir un impact négatif *via* l'accès à un grand nombre d'informations potentiellement anxiogènes relatives à la crise épidémique, comme soutenu par de récentes études conduites en Chine dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 (Gao *et al.*, 2020). Par ailleurs, des travaux menés en dehors de périodes de crise montrent un lien fort entre usage des réseaux sociaux et risque de dépression, notamment chez les jeunes adultes (Lin *et al.*, 2016). Cela pourrait expliquer en partie l'absence d'association significative entre l'âge et la survenue de détresse psychologique après ajustement sur les autres facteurs (graphique 2) ; d'autant que les répondants les plus jeunes sont ceux qui ont passé le plus de temps sur les réseaux sociaux dans les phases initiales du confinement.

### **Des premières pistes de réponse en termes de santé mentale des populations dans le cadre de la mise en place de mesures de confinement**

Ces résultats complètent les premières études publiées sur l'impact du confinement sur la santé mentale pendant la crise liée à l'épidémie de Covid-19, notamment en Chine (Qiu *et al.*, 2020 ; Wang *et al.*, 2020), en tenant compte des spécificités du contexte national et des mesures politiques mises en œuvre. En France, la survenue d'une détresse psychologique au cours du confinement est observée chez un tiers de la population. Si le fait d'être exposé au virus en constitue un facteur de risque, les conditions et conséquences du confinement semblent jouer le rôle le plus marqué. Nos résultats font apparaître certains segments de la population sur lesquels une attention particulière doit être portée, notamment les femmes, les personnes vivant avec une maladie chronique, celles bénéficiant d'un faible soutien social, celles confinées dans des logements sur-occupés et celles dont la situation financière s'est dégradée au cours du confinement. Ces constats enrichissent ceux d'une première étude menée en France (Chan Chee *et al.*, 2020) en la complétant par un plan de sondage visant davantage la représentativité de la population française. Ils confir-

ment ses conclusions quant au risque plus important de détresse psychologique chez les femmes, les personnes vivant dans des situations financières difficiles ou dans des conditions de forte promiscuité, et soulignent d'autres points de vigilance. Ainsi, il semblerait que le confinement affecte plus fortement des populations déjà vulnérables et renforce des inégalités préexistantes. Ces résultats encouragent le développement d'actions ciblées à destination de ces populations, que ce soit pour favoriser leur accès aux soins de santé mentale ou pour modérer l'impact social et économique de nouvelles mesures de confinement si elles devaient être reproduites. Dans ce cadre, il convient de prendre en compte le caractère protecteur du maintien des activités de loisir habituelles et d'alerter sur la consommation de réseaux sociaux en temps de crise.

Ces premiers travaux seront poursuivis par l'exploitation des résultats des vagues suivantes de l'enquête COCLICO. Elles apporteront des éléments d'éclairage complémentaires sur la persistance des effets observés au cours du temps ainsi qu'à la suite du déconfinement car le retour à une vie plus usuelle après un événement de cette ampleur pourrait constituer une situation difficile pour certaines populations. Ces prochaines vagues permettront également d'évaluer, au-delà de la survenue d'une détresse psychologique, une éventuelle sur-prévalence des troubles dépressifs au cours du confinement (mobilisation du PHQ-8, *Brief Patient Health Questionnaire, Depression Module*, pour lequel il existe une mesure en population générale avant la crise liée à l'épidémie de Covid-19). Des travaux d'une nature plus qualitative pourraient également utilement enrichir nos analyses en confir-

mant nos hypothèses sur certains des mécanismes causaux à l'œuvre. Enfin, les enquêtes en ligne et en population générale peuvent être limitées dans leur capacité à documenter les problématiques de publics particulièrement à risque (tels les enfants, les personnes en grande précarité économique ou les personnes migrantes...). D'autres projets s'intéresseront plus particulièrement à ces populations, comme par exemple ceux menés à l'Irdes auprès de personnes étrangères sans titre de séjour (re-contact de structures accueillant ces populations dans le cadre de l'enquête Premiers pas, [www.irdes.fr/premiers-pas](http://www.irdes.fr/premiers-pas)). ♦

*Les auteurs remercient Paul Dourgnon, Stéphanie Guillaume et Denis Raynaud (Irdes) ainsi que Vincent Lorant, Pablo Nicaise et Pierre Smith (UC Louvain) pour leur aide précieuse sur ce projet.*

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. J. (2020). "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence". *The Lancet* 395 (10227): 912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Chan Chee C., Léon C., Lasbeur L., Lecrique J.-M., Raude J., Arwidson P., Du Roscoät E. (2020). « La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement ». *BEH* n° 13, 7 mai.
- 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>
- Holmes E. A., O'Connor R. C., Perry V. H., Tracey I., Wessely S., Arseneault L., Ballard C., et al. (2020). "Multidisciplinary Research Priorities for the COVID-19 Pandemic: A Call for Action for Mental Health Science". *The Lancet. Psychiatry*, avril. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hughes M. E., Waite L.J., Hawkey L. C., et Cacioppo J. T. (2004). "A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies". *Research on Aging* 26 (6): 655-72. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Kocalevent R.-D., Berg L., Beutel M. E., Hinze A., Zenger M., Härter M., Nater U., Brähler E. (2018). "Social Support in the General Population: Standardization of the Oslo Social Support Scale (OSSS-3)". *BMC Psychology* 6 (1): 31. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>
- Le Clainche C., Lengagne P. (2019). "The Effects of Mass Layoffs on Mental Health". Irdes, Document de travail/Working paper n° 78, mai. <https://www.irdes.fr/english/working-papers/078-the-effects-of-mass-layoffs-on-mental-health.pdf>
- Lin L. Y., Sidani J. E., Shensa A., Radovic A., Miller E., Colditz J. B., Hoffman B. L., Giles L. M., Primack B. A. (2016). "Association between Social Media Use and Depression among U.S. Young Adults". *Depression and Anxiety* 33 (4): 323-31. <https://doi.org/10.1002/da.22466>
- Lundin A., Hallgren M., Theobald H., Hellgren C., Torgén M. (2016). "Validity of the 12-Item Version of the General Health Questionnaire in Detecting Depression in the General Population". *Public Health* 136 (juillet): 66-74. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.005>
- Monziols M., Chaput H., Verger P., Scronias D., Ventelou B. (2020). « Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ? » *Études et résultats*, n° 1150: 1-5.
- Pevalin D. J., Reeves A., Baker E., et Bentley R. (2017). "The Impact of Persistent Poor Housing Conditions on Mental Health: A Longitudinal Population-Based Study". *Preventive Medicine* 105 (décembre): 304-10. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.09.020>
- Pfefferbaum B., North C. S. (2020). "Mental Health and the Covid-19 Pandemic". *New England Journal of Medicine* 0 (0). <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pisarik J., Rochereau T., 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 ». Irdes, *Questions d'économie de la santé*, n° 223, mars.
- Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie Y., Xu Y. (2020). "A Nationwide Survey of Psychological Distress among Chinese People in the COVID-19 Epidemic: Implications and Policy Recommendations". *General Psychiatry* 33 (2): e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rohde N., D'Ambrosio C., Tang K. K., Rao P. (2016). "Estimating the Mental Health Effects of Social Isolation". *Applied Research in Quality of Life* 11 (3). <https://doi.org/10.1007/s11482-015-9401-3>
- Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., Ho C. S., Ho R.C. (2020). "Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China". *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (5). <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

# Atlas de la santé mentale en France

Magali Coldefy, Coralie Gandré (Eds)

**E**n France, les troubles psychiques sont associés à des enjeux majeurs en termes de prises en charge dans un champ en pleine mutation. Encore souvent centré uniquement sur le soin, le suivi des personnes atteintes de troubles psychiques s'oriente néanmoins vers le rétablissement, l'inclusion sociale, professionnelle et citoyenne des personnes. Impliquant de nombreux acteurs des secteurs sanitaire et médico-social appelés à coopérer dans le cadre des projets territoriaux en santé mentale, il est encore difficile à caractériser à l'échelle nationale, à partir du système d'information existant. Les raisons en sont également l'importance du non-recours aux soins, la difficulté à poser un diagnostic, souvent évolutif, et les besoins globaux des personnes qui couvrent l'ensemble des champs de la vie quotidienne. Pour autant, en 2017, on estime à plus de 7 millions le nombre d'individus qui ont eu une prise en charge spécialisée due à un trouble psychique diagnostiqué ou à un traitement psychotrope.

Dans ce contexte, l'Atlas de la santé mentale en France propose une photographie inédite tant des prises en charge que de l'offre disponible sur le territoire à partir de systèmes d'information existants. Il décrit des situations spécifiques, notamment celles de populations particulièrement vulnérables du fait de leur âge ou de leur milieu de vie : les enfants et adolescents, les adultes de 18 à 64 ans suivis pour des troubles psychiques fréquents ou des troubles psychiques sévères et persistants, les personnes âgées et la population pénitentiaire. Il s'adresse ainsi tant aux acteurs concernés dont les usagers des services de santé mentale, leurs proches, les professionnels de santé et du secteur social et médico-social qu'aux décideurs politiques nationaux et locaux et aux chercheurs.



### 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

**Ouvrage n° 7 série Atlas - 160 pages - mai 2020**

Télécharger l'atlas :

[www.irdes.fr/recherche/2020/ouvrage-007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.html](http://www.irdes.fr/recherche/2020/ouvrage-007-atlas-de-la-sante-mentale-en-france.html)

Commander la version papier (35 euros) :

[www.irdes.fr/commander.html](http://www.irdes.fr/commander.html)