



Les conséquences sanitaires, sociales et économiques

Toute crise aggrave les inégalités sociales de santé. La dégradation de la santé mentale et l'impact sur celle des enfants et des jeunes sont une préoccupation majeure.

Covid-19 : une pandémie de troubles psychiques ?

Coralie Gandré
Institut de recherche
et documentation
en économie
de la santé (Irdes),
Paris
Jean-Baptiste Hazo
Direction
de la recherche,
des études,
de l'évaluation
et des statistiques
(Drees), Paris

Un impact prévisible de la crise sanitaire et des mesures de confinement sur la santé mentale

En parallèle de l'émergence de la pandémie de Covid-19 et de sa progression dans le monde à partir du premier trimestre 2020, la crainte d'une autre crise sanitaire majeure – une pandémie de troubles psychiques – a vu le jour. Suite aux premières mesures de confinement des populations, notamment en Chine, la littérature scientifique a alerté sur les risques de détresse psychologique et de survenue de troubles psychiques associés à la mise en place de ce type de mesures [9, 47]. Or, en France, la stratégie initiale de lutte contre la pandémie de Covid-19 a fortement reposé sur un confinement généralisé au lieu de résidence entre mars et mai 2020, ce qui a suscité des inquiétudes quant à une possible dégradation de la santé mentale de la population française. En conséquence, de nombreuses équipes de recherche ont lancé des projets *ad hoc* visant à évaluer l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale.

Nous présentons ici les résultats de travaux réalisés à partir de deux enquêtes portant sur des échantillons représentatifs de la population générale française (voir l'encadré ci-dessous sur la méthode). Il s'agit de l'enquête *Coronavirus Containment Policies and Impact on*

the Population's Mental Health (Coclico)¹ menée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), et de l'enquête Epidémiologie et conditions de vie liées au Covid-19 (EpiCov)² élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), en collaboration avec Santé publique France et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Des premiers travaux qui soulignent des inégalités dans l'impact observé

Les premiers résultats issus de ces deux enquêtes ont montré une nette dégradation de la santé mentale de la population française au cours du premier confinement, mis en place de mars à mai 2020. Cette dégradation n'a cependant pas concerné de façon similaire l'ensemble des individus, et des segments spécifiques de la population ont été plus fortement impactés. C'est notamment le cas des femmes et des plus jeunes : dans l'enquête

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 66.

1. <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/coclico-enquete-sante-mentale-coronavirus/actualites.html>
2. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-epicov-epidemiologie-et-conditions-de-vie-sous-le-covid-19>

EpiCov, 22 % des 15-24 ans (26 % des femmes de la classe d'âge et 19 % des hommes) présentaient des symptômes dépressifs au printemps 2020, contre 12 % en moyenne chez les plus de 25 ans. Or, en 2019, seulement 10 % des 15-24 ans présentaient de tels symptômes (11 % des femmes et 10 % des hommes de la classe d'âge) (figure 1).

Des vulnérabilités sociales ont également été identifiées. Les personnes confinées dans des logements surpeuplés et/ou dépourvus d'espaces extérieurs, celles dont la situation financière était difficile ou s'était dégradée suite au confinement ainsi que celles résidant dans des zones à forte densité de population présentaient un risque plus élevé de survenue de détresse psychologique lors du premier confinement.

Par ailleurs, les personnes se déclarant célibataires – notamment les familles monoparentales confinées avec leur(s) enfant(s) –, celles vivant avec une maladie chronique ou un handicap, celles bénéficiant d'un faible soutien social ou encore celles confinées hors de leur logement habituel présentaient une probabilité plus importante de faire face à une santé mentale dégradée au printemps 2020. C'était enfin également le cas des

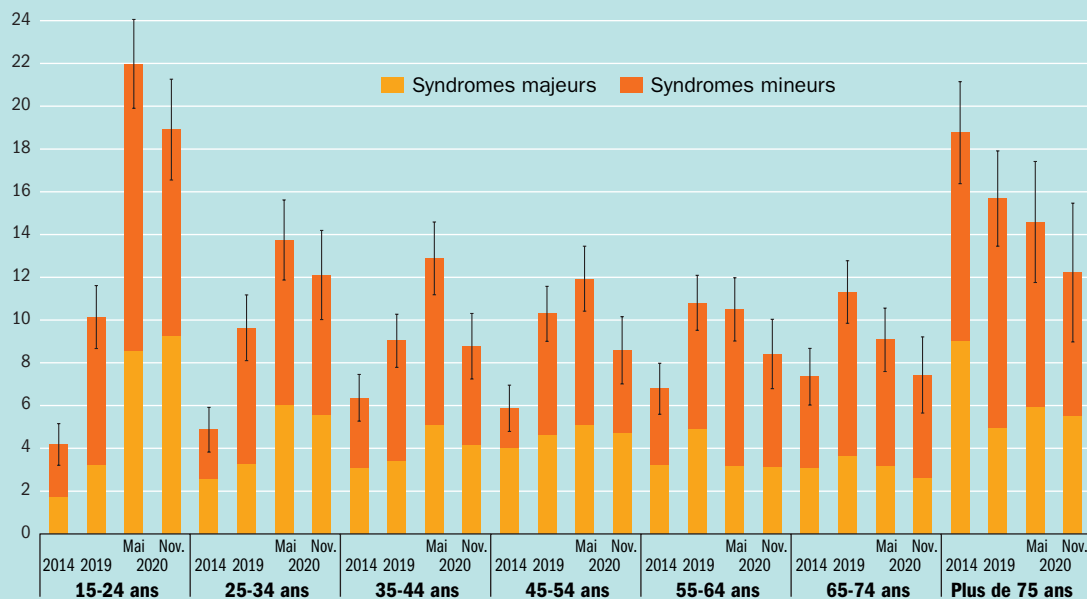
personnes évoluant dans un contexte familial tendu ou violent, de celles ne faisant pas confiance aux pouvoirs publics pour résoudre la crise sanitaire, de celles passant de nombreuses heures sur les réseaux sociaux quotidiennement et de celles rapportant avoir eu des symptômes évocateurs d'une infection par le Covid-19 [25-34]. Il convient néanmoins de rappeler que ces données quantitatives moyennes ne permettent pas d'approcher les éventuels impacts positifs du confinement qui ont pu être rapportés par certains individus.

Des impacts au long cours qui restent à documenter

Ces résultats sont alarmants car ils suggèrent que le confinement a affecté plus fortement la santé mentale de populations déjà vulnérables, renforçant des inégalités préexistantes. De nouveaux facteurs de risque, plus spécifiques à cette période, ont également émergé tels qu'un jeune âge ou une dégradation de la situation financière liée à la crise sanitaire. Les impacts au long cours de la crise sanitaire et de la reproduction des mesures de freinage de la pandémie demeurent à mieux documenter pour évaluer la durée des symptômes observés, ceux-ci pouvant en effet correspondre soit à des syndromes

figure 1

Prévalence des syndromes dépressifs majeurs et mineurs en 2014, 2019, mai et novembre 2020, par classe d'âge, population de 15 ans ou plus



Lecture : en novembre 2020, 9,3 % personnes âgées de 15 à 24 ans présentaient un syndrome dépressif majeur et 9,7 % un syndrome mineur ; au total 18,9 % (avec une incertitude de plus ou moins 0,3 %) de cette tranche d'âge étaient concernés par un syndrome dépressif en novembre 2020.

Note : les syndromes dépressifs sont détectés en mobilisant le questionnaire *Patient Health Questionnaire, Depression Module*, à 9 questions (PHQ-9).

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion, hors Ehpad, maisons de retraite et prisons.

Sources : enquête européenne European Health Interview Survey (EHIS) ; enquête EpiCov (Inserm-Drees), volets 1 et 2, mai et novembre 2020, questionnaire long.



Méthode des recherches Coclico et EpiCov

Les recherches Coclico et EpiCov ont reposé sur des outils de recueil de données réactifs avec la diffusion d'enquêtes Internet en population générale en plusieurs vagues pendant la crise sanitaire.

Pour Coclico, l'échantillon mobilisé a reposé sur la sollicitation de personnes majeures sélectionnées (n = 20 960) pour répondre à l'enquête de santé européenne EHIS¹, enquête menée en 2019 par la Drees avec la participation de l'Irdes. La base de sondage de cette enquête est représentative de la population des personnes de France métropolitaine vivant en ménage. Afin de tenir compte de la non-réponse, la pondération de la population des répondants à 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.

Les résultats présentés ici sont issus de la première vague de questionnaires diffusée du 3 au 14 avril 2020. L'instrument de mesure mobilisé pour estimer la survenue de détresse psychologique est le *General Health Questionnaire* à douze items (GHQ-12), qui évalue l'évolution du ressenti du répondant par rapport à son état habituel (ici avant le confinement) en s'appuyant sur l'identification de difficultés fonctionnelles récentes et l'apparition de signes d'alarme (problèmes de concentration ou de sommeil, stress, satisfaction vis-à-vis des activités quotidiennes, capacité à faire face à ses problèmes...).

Pour EpiCov, la population sollicitée est celle de 15 ans ou plus résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion, hors personnes résidant en Ehpad, maisons de retraite et prisons. Un sous-échantillon représentatif de 14 237 répondants a été interrogé

en mai 2020, et 10 985 d'entre eux ont accepté d'être réinterrogés en novembre 2020.

La mesure de santé mentale mobilisée a reposé sur l'autoquestionnaire *Patient Health Questionnaire, Depression Module* à neuf questions (PHQ-9), préconisé dans le dépistage de l'épisode dépressif caractérisé. Ses questions portent sur la fréquence à laquelle le répondant a été gêné lors des quinze derniers jours par différents symptômes de dépression. La présence, plus de la moitié du temps, de cinq ou plus de ces symptômes (dont l'un des deux symptômes marqueurs : tristesse ou perte d'intérêt) indique un syndrome dépressif majeur évoquant la présence d'un épisode dépressif caractérisé. Si deux à quatre symptômes sont présents la moitié du temps, on qualifie le syndrome de mineur.

Les données pré-pandémiques sont issues de l'enquête EHIS pour l'année 2019, qui permet des comparaisons sur le même champ qu'EpiCov. 📍

1. <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/ehis-enquete-sante-europeenne/actualites.html>

réactionnels et réversibles soit à l'émergence de troubles psychiques persistants.

Des travaux en cours issus des recherches Coclico et EpiCov suggèrent que la situation générale en termes de santé mentale des populations s'améliore respectivement à l'issue du premier confinement et à la fin de l'année 2020. Cependant les symptômes dépressifs demeurent à des taux très élevés chez les jeunes (figure 1), et tout particulièrement les jeunes femmes en novembre 2020. Dans ce segment de la population, les troubles dépressifs majeurs et persistants restent très élevés par rapport à mai 2020 et à l'année 2019, ce qui laisse craindre une entrée dans une forme sévère et persistante de dépression pour certaines d'entre elles [35]. De plus, les retours de terrains et le suivi des données de consommation de soins rapportent des recours au système de santé pour troubles de l'humeur et gestes suicidaires plus élevés en 2021 chez les jeunes par rapport aux trois années précédentes. Les moins de 20 ans sont tout particulièrement concernés par les hausses de consommations d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'antipsychotiques, observées dans l'ensemble des classes d'âge depuis le second semestre 2020 [22].

En sus des impacts sur la population générale, des recherches récentes soulignent que l'infection

par le Covid-19, notamment pour les patients pris en charge en soins intensifs, est associée à une sur-prévalence de troubles psychiques, tels que les troubles anxieux, de l'humeur ou psychotiques à moyen terme [67]. Ainsi, l'impact global de la crise sanitaire sur la santé mentale des Français n'est encore que partiellement connu.

La crise a révélé que nous avons tous une santé mentale et représente une opportunité pour une meilleure prise en compte de cette dimension de la santé en France

La crise sanitaire, le confinement et les inquiétudes liées à leur impact sur la santé mentale des populations ont permis de donner davantage de place à cette dimension de la santé dans les médias et le débat public, incluant des communications régulières et inédites du ministère en charge de la santé sur l'état de santé psychique des individus. Les actions de promotion et de prévention de la santé mentale demeurent à renforcer, en ciblant à la fois la population générale mais aussi plus spécifiquement les populations les plus vulnérables.

Par ailleurs, l'offre de prise en charge – déjà fortement sollicitée avant la crise et inégalement répartie sur le territoire français [16] – pourrait rencontrer des

difficultés à faire face à l'augmentation de la demande. Un récent rapport de la Cour des comptes préconise à ce titre une offre de soins davantage graduée [17].

Des mesures ont vu le jour en réponse immédiate à la crise sanitaire, dont le lancement d'une campagne de sensibilisation inédite dédiée à la santé mentale par Santé publique France en 2021 et le remboursement temporaire et limité des consultations de psychologues libéraux pour les enfants et les étudiants. Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, convoquées

par le gouvernement en septembre 2021, ont été accompagnées d'annonces politiques à plus long terme (remboursement des consultations de psychologues libéraux par la Caisse nationale d'assurance maladie pour tous sur adressage d'un médecin à partir de 2022, création de postes supplémentaires dans les centres médico-psychologiques, renforcement de l'investissement dans la recherche...) qui sont porteuses d'espoir pour améliorer la prise en compte et la prise en charge de la santé mentale en France. ♥

Les enfants victimes de la crise sanitaire

Depuis le début de la pandémie, les enfants sont l'objet d'un paradoxe entre une faible participation infectieuse, ou sous forme très modérée voire asymptomatique, un faible potentiel de contamination et de transmission (en particulier avant l'âge de 6 ans) et une surmédiation au gré d'alertes variées. Les préoccupations sanitaires liées au Sars-Cov-2 ont conduit à occulter d'autres priorités sanitaires¹. Ce défaut de prise en compte globale a été qualifié de « méfiance déraisonnable à leur encontre » par Marie-Georges Buffet dans le rapport de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse (décembre 2020). L'intérêt supérieur de l'enfant (Convention internationale des droits de l'enfant, article 3-1) n'a pas toujours été une considération primordiale dans la gestion de la crise. L'impact sur les enfants illustre bien le caractère syndémique de la crise, au départ infectieuse, mais bien plus étendue en termes de retentissements sur la santé et d'impacts sociosanitaires.

Les conséquences directes de la crise

Des conséquences psychologiques prévisibles

La répercussion psychologique d'un confinement était connue au travers de situations traumatisantes (catastrophes, naufrage, guerre, épidémie de Sras), rappelant la plus grande susceptibilité des enfants à présenter un syndrome de stress post-traumatique ou des signes de dépression. Des mesures limitant ces effets avaient été proposées très tôt, comme privilégier la distanciation et renforcer les mesures barrière plutôt que fermer les écoles ; instaurer une routine quotidienne, privilégier une information adaptée à l'âge plutôt qu'un flux anxigène permanent d'informations. Le ministère des Solidarités et de la Santé a publié en avril 2021 une fiche de recommandations intitulée « Post-confinement : repérer

les impacts du confinement sur la santé des enfants »² reprenant la plupart de ces mesures sans détailler les critères d'analyse de l'effectivité, de la possibilité de leur application ; la rationalisation des moyens étant concentrée sur les conséquences physiques du Covid-19.

Une accidentologie domestique singulière, une explosion de la maltraitance et des violences intrafamiliales

Lors du premier confinement, les enfants étaient plus exposés à leur environnement domestique et moins aux autres sources d'accidents (sport, loisirs, circulation, ou à l'école) et paradoxalement *a priori* davantage surveillés (télétravail parental). La gravité des accidents a été plus importante [8, 15]. Une surreprésentation de cas de défenestration a été rapportée en France (risque multiplié par 4,5 comparé aux cinq années précédentes) [15], comme aux États-Unis. Certaines consignes sanitaires légitimes – ouverture régulière des fenêtres (risque de défenestration), colonnes de distribution de soluté hydroalcoolique (projection oculaire) – représentent des facteurs d'accidents parfois dramatiques.

Le comportement des enfants confinés a entraîné un changement du comportement parental, la parentalité a pu passer de bienveillante et encadrante à autoritaire. Ces modifications comportementales ont déclenché et/ou majoré les violences intrafamiliales. Les enfants passant plus de temps sur les écrans ou les réseaux sociaux étaient aussi plus exposés aux prédateurs sexuels.

Durant le premier confinement, la plateforme téléphonique 119 a reçu 56 % d'appels supplémentaires comparé à la même période en 2019 (13 au 19 avril, + 89 %) ³. Les violences relatives étaient psychologiques (32 %) et physiques (19 %). Les situations urgentes transmises aux cellules de recueil d'informations préoccupantes pour une intervention rapide ont augmenté de 30 %. Ce constat a fait l'objet d'un communiqué du secrétaire d'État à la protection de l'enfance le 22 avril

Groupe de travail permanent Politique de santé de l'enfant globale et concertée, HCSP

Isabelle Claudet,
Pascale Duché,
Yannick Aujard,
Agathe Billette
de Villemeur, Florence
Bodeau-Livinec,
Laure Com-Ruelle,
Emmanuelle Damville,
Emmanuel Debost,
Claire Marchand-
Tonel, Marie-Josèphe
Saurel-Cubizolles,
Thierry Lang

1. Avis du HCSP sur la gestion de l'épidémie de Covid-19 et inégalités sociales de santé des enfants, leçons pour le futur (juin 2020) : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=896>

2. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_mss_reperer_les_impacts_de_la_crise_sanitaire_sur_les_enfants.pdf

3. <https://www.giped.gouv.fr/pdf/Etude-confinement-119-20mai2020.pdf>

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 66.