

la Santé en action

PRÉVENTION/PROMOTION/ÉDUCATION



Thomas, 11 ans

Promouvoir la santé mentale des populations en temps de Covid-19

Septembre 2022 / Numéro 461

PROMOUVOIR LA SANTÉ MENTALE DES POPULATIONS EN TEMPS DE COVID-19

Dossier coordonné par
Enguerrand du Roscoät,
responsable de l'unité santé mentale,
Direction de la prévention
et de la promotion de la santé,
Santé publique France,
Delphine Moreau,
sociologue, professeure à l'École
des hautes études en santé publique
(EHESP), Rennes,
Professeur Nicolas Franck,
psychiatre, chef du pôle Centre
Rive gauche, hôpital Le Vinatier,
coordonnateur du Diplôme d'Études
Spécialisées de psychiatrie de Lyon,
université Claude-Bernard, responsable
du Centre ressource de réhabilitation
psychosociale,
Dr Deborah Sebbane,
psychiatre, directrice du Centre
Collaborateur de l'OMS
pour la recherche et la formation
en santé mentale (CCOMS), Lille.

Introduction

3 _ Delphine Moreau, Enguerrand du
Roscoät, Deborah Sebbane, Nicolas Franck

ÉTAT DES CONNAISSANCES

La santé mentale : définition, concepts et périmètre d'intervention

4 _ Enguerrand du Roscoät

Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale

7 _ Philippe Michel, Nicolas Franck,
Linda Cambon, Liana Euler-Ziegler †

Santé mentale : les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé

10 _ Alain Dannel, Deborah Sebbane



Thomas, 11 ans

L'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale des Français

12 _ Maria Melchior, Judith van der
Waerden, Cédric Galéra, Camille Davisse-
Paturet, Cécile Vuillermoz, Alexandra
Rouquette

Protéger sa santé mentale

16 _ Nicolas Franck

Covid-19 : L'irruption de la santé mentale dans le débat public

19 _ Delphine Moreau

Questions éthiques : « La pandémie Covid-19 a rendu visible la stigmatisation dont sont victimes les personnes présentant des troubles psychiques »

22 _ Entretien avec Frédérique Claudot

HÔPITAUX ET SOIGNANTS DANS LA TOURMENTE

« Psychiatrie et santé mentale demeurent au second plan dans notre société »

25 _ Entretien avec Nicolas Franck

La santé mentale des soignants en période de pandémie Covid-19

28 _ Hélène Estepa, Wissam El-Hage

ENFANTS ET ADOLESCENTS : UNE SANTÉ MENTALE FRAGILISÉE

Déterminants sociaux associés à la détresse psychologique des enfants et des adolescents en pandémie de Covid-19

31 _ Mégane Estevez, Stéphanie
Vandentorren, Nicolas Oppenchain,

Dalila Rezzoug, Carla De Stefano,
Imane Khireddine-Medouni

Face à la Covid-19 : « Enfants et adolescents font preuve de résilience s'ils sont accompagnés par leur famille, l'école ou des professionnels »

34 _ Entretien avec Angèle Consoli

FOCUS SUR DES POPULATIONS EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

Covid-19 : « Une mortalité à l'hôpital plus élevée pour les personnes atteintes de schizophrénie »

36 _ Entretien avec Guillaume Fond

Ehpad : comment professionnels et résidents ont vécu la première vague de la Covid-19

38 _ Pauline Launay, Frédéric Balard

SANTÉ COMMUNAUTAIRE, TERRITOIRES : DES RÉPONSES FACE À LA PANDÉMIE

« Les habitants qui avec la Covid expérimentent le mal-être psychique poussent désormais notre porte »

40 _ Entretien avec Vincent Demassiet

« Éviter les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble psychique »

42 _ Entretien avec Sandrine Plantier

Conseils locaux de santé mentale face à la Covid-19 : lorsque soignants, élus, usagers et aidants font cause commune

44 _ Fanny Pastant, Loriane Lacombe,
Sonia Charapoff, Deborah Sebbane,
Jean-Luc Roelandt

Pendant la Covid-19, le conseil local de santé mentale de Lyon va vers les personnes en souffrance psychique

46 _ Entretien avec Marie Denisot

RESSOURCES DOCUMENTAIRES

Pour en savoir plus

48 _ Olivier Delmer

Promouvoir la santé mentale des populations en temps de Covid-19

Delphine Moreau,

sociologue, professeure à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes, **Enguerrand du Roscoät,** responsable de l'unité santé mentale, Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France,

Déborah Sebbane,

directrice du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale – Établissement public de santé mentale Lille-Métropole (CCOMS), Lille; ECEVE UMR 1123, Inserm, université Paris-Cité, Paris,

Nicolas Franck,

psychiatre, chef du pôle Centre Rive gauche, centre hospitalier Le Vinatier, coordonnateur du DES de psychiatrie de Lyon, université Claude-Bernard, Lyon-1, responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale.

La pandémie de Covid-19 a remis la santé publique au cœur des enjeux sociaux et politiques de nos sociétés. Elle a mis en exergue la santé mentale comme une des dimensions fondamentales de la santé publique, mais insuffisamment investie de manière structurelle. L'anxiété face à une pandémie tout comme ses implications sur nos conditions de vie ont vivement mis à l'épreuve la santé mentale des populations. La crise que la pandémie a suscitée a révélé et exacerbé les inégalités sociales face à la santé, que ce soit dans l'exposition au virus et ses conséquences, les conditions de vie et les difficultés psychiques engendrées. Elle a affecté différemment les personnes selon leur logement, la possibilité de poursuivre ou non leur activité professionnelle – et si oui, en télétravail dans quelles

conditions ? Ou en présentiel avec quels risques sur place ou dans les transports ? L'impact a également varié en fonction des ressources financières, relationnelles et sociales des individus, et de leur accès aux produits de première nécessité, aux loisirs ou encore aux soins. Par ailleurs, comme le décrypte une pédopsychiatre dans ce numéro, la santé psychique des enfants et adolescents a été et continue d'être affectée par la pandémie Covid-19 à laquelle s'ajoute une autre angoisse chez eux : celle du réchauffement climatique : « tout cela confronte les jeunes à une perte de sens par rapport à la société dans laquelle nous vivons ».

Les articles de ce numéro spécial explorent ainsi les effets de la crise sur la santé mentale de différentes populations : soignants, personnes âgées, étudiants, etc., vivant et travaillant dans différents milieux de vie (maisons de retraite, hôpitaux, etc.). Ces articles pointent également la façon dont l'épidémie et les mesures prises pour l'endiguer ont pu spécifiquement affecter certaines populations lors de l'explosion virale et durant les confinements ainsi que dans les suites d'une crise qui se prolonge. Ils abordent les débats autour des enjeux éthiques et politiques que la pandémie soulève. Ces enjeux sont multiples. Il s'agit notamment : des tensions possibles entre protection de la santé et respect des droits ; des priorités et des interdépendances entre santé physique et santé mentale – voire entre la santé et d'autres enjeux collectifs (comme l'économie ou l'éducation) ou entre protection individuelle et collective. Sur un plan éthique, comme l'analyse une

universitaire dans ce numéro, « la crise a aussi été révélatrice de la stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques, laquelle peut avoir pour conséquence la discrimination qui est le fait de traiter moins favorablement une personne en raison de critères tels que l'apparence ou la croyance ».

La pandémie nous rappelle l'importance de tenir compte de la santé mentale comme facteur de santé globale face à une crise, et la nécessité de mettre en œuvre les actions qui permettent d'être résilients. Ce numéro met également en valeur les ressources qui ont pu être mobilisées par différents acteurs à différentes échelles de la population et notamment au niveau local. La pertinence des actions menées pendant une crise est plus forte lorsque les liens entre acteurs sont déjà tissés, comme dans le cadre des conseils locaux de santé mentale ou des groupes d'entraide mutuelle. La pandémie a rudement mis à l'épreuve notre système de santé et a révélé des fragilités préexistantes – dont celles de la psychiatrie, qui a montré sa capacité de mobilisation et ses limites. Il s'agit aujourd'hui de poursuivre les transformations dans la manière de promouvoir la santé mentale *via* des réformes du système de soin, indispensables en psychiatrie. Il s'agit aussi et surtout de mieux comprendre les déterminants de la santé mentale, préalable indispensable à la prévention et à la promotion de la santé. L'analyse des effets de cette pandémie enjoint enfin toute la population (gouvernants et individus) à lutter contre les inégalités sociales qui limitent la portée de toutes les autres actions entreprises. ■

DES DESSINS D'ENFANTS POUR ILLUSTRER CE NUMÉRO SPÉCIAL

Depuis la survenue de la pandémie Covid-19 en 2020, le personnel soignant de nombreux hôpitaux à travers le monde a reçu des témoignages de gratitude de la société civile. Les enfants y ont participé. En Suisse, à Genève les associations Maxiplus et Culture-Loisirs (qui regroupe des collaborateurs du réseau

de sante-social genevois) ont, sous l'appellation « Tous contre la Covid-19, MERCI ! » mobilisé les moins de 15 ans qui ont réalisé 200 dessins. Entre autres manifestations, une exposition des dessins, parrainée par la ville de Genève, s'est tenue pendant l'été 2021 sur les bords du lac Léman. Ce numéro est

illustré par une sélection de ces œuvres, y compris la couverture, d'un trait humoristique saisissant réalisé par Thomas, 11 ans. Nos remerciements à tous ces jeunes artistes.

Pour en savoir plus :

www.culture-loisirs.ch, www.maxiplus.org

La santé mentale : définition, concepts et périmètre d'intervention

Enguerrand du Roscoät,

responsable de l'unité santé mentale,
Direction de la prévention
et de la promotion de la santé,
Santé publique France.

Cet article vise à expliciter le concept de santé mentale et à en préciser le périmètre, afin notamment de mieux comprendre les logiques d'intervention dans le champ de la santé mentale. La santé mentale est l'une des trois composantes essentielles de la santé. Comme énoncé dans le préambule de la constitution de l'Organisation mondiale de santé (OMS), « *La santé est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* [1] ». La santé des individus et des populations se définit à l'intersection de trois grandes dimensions : somatique, psychologique et sociale. Cela implique que la condition physique et la condition sociale influencent la santé mentale, mais aussi que la santé mentale détermine la santé physique et sociale. Autrement dit, il n'y a « *pas de santé sans santé mentale* [2] ».

Comme pour la santé physique, la santé mentale ne se réduit pas à une absence de troubles, mais elle se définit comme « *un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté* [3] ».

La santé mentale s'appréhende donc selon trois dimensions, corrélées mais distinctes : les troubles ; le fonctionnement des individus (participation sociale, autonomie, capacités...) et le bien-être. Chaque dimension s'inscrivant dans un continuum entre un versant négatif et un versant positif (voir figure 1).

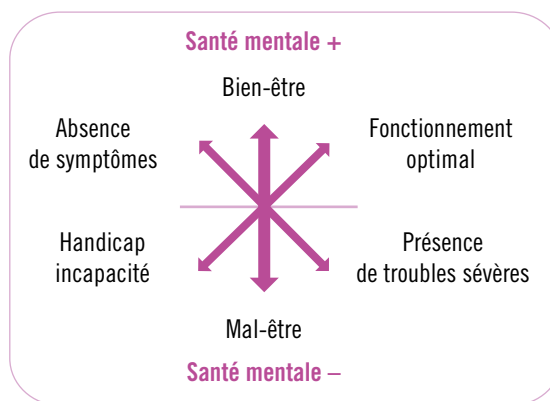


Figure 1. Les trois dimensions de la santé mentale.

La santé mentale : plusieurs dimensions

De l'absence de symptômes aux troubles sévères

Les symptômes sont des signes ou des manifestations observables qui révèlent un état particulier ou une maladie (douleurs, tristesse, difficultés de concentration, perte de poids, etc.). La nature et la spécificité des symptômes identifiés, leur nombre, leur intensité, leur cause, leur durée ainsi que leurs retentissements sur le fonctionnement des individus définissent des états (ou « *stades*¹ ») allant de l'absence de symptômes, en passant par des manifestations de détresse, jusqu'à des troubles psychiques caractérisés, plus ou moins sévères et persistants : troubles bipolaires, troubles graves de la personnalité, schizophrénie, etc. [4].

Toutes les émotions négatives ou symptômes ne révèlent donc pas la présence d'un trouble psychique. Les états de détresse psychologiques – découragement, tristesse, tension, etc. – en réaction à des événements ou à des situations de vie difficiles (décès, maladie, perte d'emploi, difficultés financières, ruptures, etc.) sont des réactions adaptatives normales et transitoires.

L'ESSENTIEL

La santé mentale est une composante à part entière de la santé. La promotion du bien-être, l'offre de soins et l'inclusion sociale des personnes atteintes de troubles psychiques constituent des enjeux majeurs pour notre société. Les problèmes de santé mentale représentaient déjà un enjeu majeur de santé publique avant la crise sanitaire de la Covid-19. Cette dernière a largement contribué à leur intensification, avec des effets qui risquent de s'inscrire dans la durée notamment si les politiques de prévention et de prise en charge ne sont pas renforcées. La crise sanitaire a toutefois permis une prise de conscience collective. Celle que nous avons tous une santé mentale, qu'elle est en grande partie déterminée par des facteurs environnementaux et que la préserver ne relève pas seulement de notre responsabilité individuelle, mais d'une responsabilité sociale et politique.

Toutefois, si ces états perdurent et s'intensifient, ils peuvent progressivement évoluer vers un trouble caractérisé nécessitant une prise en charge.



Malcom, 14 ans

À l'échelle de la population, les troubles les plus communs sont les troubles anxieux et dépressifs. Ils concernent chaque année respectivement plus de 10 % de la population adulte. Les troubles dépressifs constituent la première cause d'années de vie perdues en bonne santé et les troubles anxieux, la troisième. Les troubles psychotiques (p. ex. la schizophrénie) concernent quant à eux moins de 1 % de la population, mais ils sont particulièrement invalidants à l'échelle de l'individu.

L'impact des troubles psychiques est par ailleurs aggravé par les nombreuses comorbidités somatiques associées. Les personnes atteintes de troubles ont ainsi une espérance de vie réduite avec une plus forte prévalence d'accidents cardiovasculaires et de cancers, liés au stress, à la dégradation des habitudes de vie – nutrition, activité physique, consommations de substances psychoactives, etc. [5] – ou encore aux difficultés d'accès aux soins somatiques – stigmatisation, retard de prise en charge, etc. [6].

Quel que soit le trouble, une atténuation des symptômes et/ou une amélioration de la capacité à vivre avec et de mener une vie satisfaisante peuvent être observées notamment avec une prise en charge globale sanitaire, psychologique et sociale.

Du fonctionnement « optimal » aux situations de handicap psychique

Le fonctionnement des individus est une dimension cruciale de la santé mentale qui doit être considérée et évaluée dans sa dimension négative : incapacités, handicap, mais également dans sa dimension positive : activités, participation sociale, autonomie, capacités.

Tout ce qui favorise l'autonomie ainsi que le fonctionnement physique – qualité de sommeil, nutrition adaptée, pratique de l'activité physique – et social – participation sociale, inclusion, etc. – contribue à l'amélioration et à la protection de la santé mentale des personnes, que celles-ci soient ou non concernées par des troubles psychiques. Inversement, tout ce qui réduit l'autonomie, l'inclusion sociale et la capacité à fonctionner des individus représente une menace importante pour leur santé mentale.

Les troubles psychiques, en altérant certaines capacités fonctionnelles (physiologiques, cognitives, relationnelles, etc.), ont des retentissements importants sur le fonctionnement et la vie quotidienne des individus. L'évaluation de ces retentissements fait d'ailleurs partie de la caractérisation des troubles et de la

mesure de leur sévérité. Ils peuvent être à l'origine d'incapacités transitoires (p. ex. des arrêts de travail) ou de situations de handicap lorsqu'ils sont invalidants et chroniques. La notion de handicap psychique² a d'ailleurs été retenue dans la loi du 11 février 2005, dite loi sur le handicap : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant³. » En intégrant la dimension d'altération psychique dans la liste des facteurs de handicap, la loi a permis de renforcer le développement d'aides et de prises en charge médico-sociale pour les troubles psychiatriques chroniques.

Du bien-être au mal-être

Le bien-être dépend en grande partie des dimensions précédentes (troubles et fonctionnement). Il relève cependant d'une appréciation plus subjective et intègre d'autres aspects (personnalité, optimisme, conditions de vie). Une façon simple

d'appréhender le bien-être ou le mal-être est d'évaluer la satisfaction globale qu'ont les individus vis-à-vis de leur vie actuelle ainsi que leur projection positive dans le futur [7]. Les personnes satisfaites de leur vie actuelle et se projetant positivement dans le futur se situent sur le versant du bien-être ; celles qui sont insatisfaites de leur vie actuelle et anticipent un futur difficile se situent sur le versant du mal-être.

S'attacher à la dimension du bien-être/mal-être n'est pas simplement une question de terminologie ou de définition conceptuelle de la santé mentale, mais une question d'intervention en santé publique. D'une part parce que nous pouvons améliorer le bien-être des personnes vivant avec des troubles de santé mentale grâce à : la lutte contre la stigmatisation ; l'accès aux droits, aux actions sur les milieux de vie et l'inclusion sociale (école, travail, logement, etc.). D'autre part parce que la réduction du bien-être ou l'augmentation du mal-être, même en l'absence de troubles psychiques caractérisés, sont associées à des comportements moins favorables à la santé [7] : alimentation moins équilibrée, absence de pratique d'activité physique, consommation de substances psychoactives, etc., eux-mêmes à l'origine de nombreuses pathologies (cancers, accidents cardio-vasculaires, etc.). La promotion du bien-être contribue ainsi à la protection et à l'amélioration de la santé des individus et des populations et elle joue un rôle majeur dans les processus de rétablissement des personnes confrontées à des troubles psychiques.

Une responsabilité sociale et politique

La santé mentale occupe un large périmètre incluant le bien-être, les troubles et le fonctionnement des individus sur leurs versants aussi bien positifs que négatifs. Considérer ces différentes dimensions est nécessaire pour appréhender de façon complète la santé mentale d'un individu ou d'une population, mais également pour comprendre et orienter les logiques d'intervention des politiques publiques consacrées à la santé mentale : prévention et promotion de la santé, offre de soins et cohésion sociale (solidarité, inclusion sociale et accès aux droits fondamentaux pour les personnes atteintes de troubles psychiques). Ces trois grands axes d'intervention structurent la *Feuille de route santé mentale et psychiatrie* [8] présentée en 2018 par le ministère des Solidarités et de la Santé, qui fixe les priorités en matière de politiques publiques consacrées à la santé mentale et à la psychiatrie : axe 1. Promouvoir le bien-être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ; axe 2. Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ; axe 3. Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.

Les problèmes de santé mentale représentaient déjà un enjeu majeur de santé publique avant la crise sanitaire de la Covid-19. Cette dernière a largement contribué à leur intensification, avec des effets qui risquent de s'inscrire dans la durée, notamment

si les politiques de prévention et de prise en charge ne sont pas renforcées. La crise sanitaire a toutefois permis une prise de conscience collective. Celle que nous avons tous une santé mentale, qu'elle est en grande partie déterminée par des facteurs environnementaux et que la préserver ne relève pas seulement de notre responsabilité individuelle, mais d'une responsabilité sociale et politique. ■

1. La commission du *Lancet* sur la santé mentale mondiale et le développement durable propose une classification des troubles psychiques et de leur prise en charge en cinq stades :
 - stade 0 : absence de symptôme (promotion de la santé mentale et prévention des maladies, pas de prise en charge ou d'intervention médicale) ;
 - stade 1a : détresse non spécifique (auto-aide et entraide, amélioration des connaissances en santé mentale, repérage des environnements stressants et toxiques, changement des environnements et acquisitions de compétences pour faire face aux difficultés) ;
 - stade 1b : symptômes légers, en nombre ou en intensité insuffisants pour caractériser un trouble psychique (conseil et diagnostic médicaux et psychosociaux dans le cadre des soins de santé primaires [médecine générale]) ;
 - stade 2 : syndrome complet – trouble caractérisé – (premier traitement en soins de santé primaire, soins spécialisés disponibles, graduation de l'aide en fonction des résultats) ;
 - stade 3 : syndrome persistant avec récurrences (traitement spécialisé en lien avec les soins de santé primaire, accompagnement psychosocial [assistance psychologique, économique et sociale]) [4].
2. Le handicap psychique doit être distingué du handicap mental sur les points suivants : les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante, c'est la possibilité de les utiliser qui peut être altérée ; le handicap psychique est secondaire à la maladie psychique et apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît quant à lui à la naissance.
3. Art. L114. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796446/

Pour en savoir en plus

Du Roscoät E. Comment généraliser la prévention des troubles en santé mentale ? *Cahiers français*, mars-avril 2022, n° 426.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] World Health Organization (WHO). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*. New York, NY: 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, n° 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

[2] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. Rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS à Helsinki. World Health Organization (WHO),

Regional Office for Europe, janvier 2005 : p. 11. En ligne : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326566>

[3] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions*. OMS, 2005 : p. 47.

[4] Patel V., Saxena S., Lund C., Thornicroft G., Bain-gana F., Bolton P. *et al.* The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 2018, vol. 392, n° 10157 : p. 1553-1598. En ligne : https://www.academia.edu/48759131/The_Lancet_Commission_on_global_mental_health_and_sustainable_development

[5] Prince M., Patel V., Saxena S., Maj M., Maselko J., Phillips M. R. *et al.* No health without mental health.

The Lancet, 2007, vol. 370, n° 9590 : p. 859-877. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17804063/>

[6] Gandré C., Moreau D., Coldefy M., Ben Dridi I., Morel S. Surmortalité des personnes vivant avec un trouble psychique : enseignements de la littérature et perspectives. *Revue Santé publique*, accepté, à paraître.

[7] Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Comment va la vie ? 2015 : Mesurer le bien-être*. Paris : OECD Publishing, 2015 : 284 p.

[8] Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie. *Feuille de route Santé mentale et psychiatrie*. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé. 28 juin 2018. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale

Philippe Michel,

ancien président de la commission spécialisée Système de santé et Sécurité des patients du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), université Claude-Bernard Lyon 1, *Research on Healthcare Performance* (RESHAPE), Inserm U1290, Lyon, Hospices civils de Lyon, France,

Nicolas Franck,

psychiatre, chef du pôle Centre Rive gauche, centre hospitalier Le Vinatier, coordonnateur du DES de psychiatrie de Lyon, université Claude-Bernard, Lyon-1, responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale,

Linda Cambon,

Centre Inserm U1219, *Bordeaux Population Health* (BPH), université de Bordeaux, centre hospitalier universitaire de Bordeaux,

Liana Euler-Ziegler†,

au nom de l'ensemble du groupe de travail du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), ancienne présidente de la commission spécialisée Maladies chroniques du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

La dégradation de la santé mentale des Français a constitué un lourd tribut payé à la crise et aux mesures destinées à la gérer. Le rapport de l'étude CoviPrev de Santé publique France indiquait que la santé mentale des personnes interrogées restait dégradée (enquête CoviPrev du 21 au 23 avril 2021) [2], avec une prévalence élevée des états anxieux, dépressifs, des problèmes de sommeil et des pensées suicidaires, en particulier chez les jeunes (18-24 ans, étudiants), les personnes en situation de précarité (emploi, ressources financières), les personnes ayant des

antécédents de trouble psychologique et celles ayant eu des symptômes de Covid-19.

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) le 3 mars 2021 sur l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale, et sur les actions à mettre en œuvre pour améliorer la réponse dans le champ de la promotion de la santé mentale et de la prévention des troubles psychiques dans le contexte de la Covid-19. Le périmètre concernait les personnes suivies pour des maladies psychiatriques, et également une très grande partie de la population générale qui ne nécessite pas une prise en charge psychiatrique, mais qui justifie d'une attention particulière.

La méthode du groupe de travail piloté par le Pr Philippe Michel, président de la commission Système de santé et Sécurité des patients, avec l'appui de Mme Linda Cambon, membre du HCSP et du Pr Nicolas Franck a été fondée sur une revue extensive de la littérature à la recherche de données probantes, un recensement par les agences régionales de santé (ARS) des actions de terrain et une quarantaine d'auditions couvrant l'ensemble des acteurs concernés : la délégation ministérielle à la Santé mentale et à la Psychiatrie ; des représentants dans les milieux de la santé publique, de la psychiatrie, mais également de sociétés savantes de spécialités ; des professionnels des milieux sanitaire, médico-social et social ; des élus ; des référents santé mentale des ARS ainsi que des acteurs de la promotion et de la prévention.

L'ESSENTIEL

La crise sanitaire à l'œuvre depuis mars 2020 a mis en évidence la faible culture de la population française dans le domaine de la santé mentale, la faiblesse des actions de prévention et de promotion consacrées à cette dimension de la santé, ainsi qu'un déficit de coordination et de lisibilité de l'offre de recours. En 2021, Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a conduit, à la demande de la Direction générale de la santé (DGS), des travaux relatifs aux conséquences sur la santé mentale de la crise sanitaire consécutive à la pandémie de Covid-19. Le rapport remis en septembre 2021 a été présenté lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie [1]. Cette synthèse présente une sélection des recommandations, de nature structurelle, dont les déclinaisons opérationnelles sont détaillées dans l'avis du HCSP. Le HCSP y promeut une approche extensive fondée sur quatre notions-clés : tous ensemble, proximité, ne pas nuire, apporter des ressources.

Ce travail a rapidement fait apparaître que, à l'instar d'autres domaines, la crise avait joué le rôle de révélateur et d'amplificateur de problématiques existantes. Il est donc apparu que les recommandations devaient être de nature structurelle plus que conjoncturelle.

La nécessité d'une vision préventive globale et d'une gestion en phase avec les principes de réduction des risques

Les informations, obtenues lors des auditions ou à la lecture des rapports, montrent :

- un décalage entre les actions entreprises pour gérer la crise et leur impact sur la santé mentale : incertitude, isolement, défaut de perspectives, précarité économique, difficultés à s'orienter pour l'aide et l'accès aux soins, informations anxiogènes, absence de certains facteurs d'équilibre psychique (activité physique ; sommeil ; soutien amical, social et familial ; accès aux loisirs et à la culture). Ce décalage est lié au fait que la promotion de la santé mentale ne fait pas partie de la culture des professionnels et de la population. Autrement dit, la santé mentale est réduite au champ de la psychiatrie, parce que les acteurs hors secteur sanitaire ne sont pas structurés ni soutenus. Le décalage résulte également des mesures de gestion de crise (confinement, distanciation, approche universelle des mesures, etc.) qui ont altéré les déterminants de la santé des populations ;
- la profusion des initiatives locales pour accompagner les personnes au mieux tout au long de la crise que ce soit dans l'adoption des mesures ou l'atténuation des effets délétères qu'elles engendraient. Il reste maintenant à en tirer les enseignements ;

- les freins à l'accès précoce aux soins pour les personnes ayant des troubles de santé mentale, freins qui ne seront levés qu'à la faveur d'une profonde modification des représentations en lien avec la santé mentale et ses troubles, et à la faveur d'une déstigmatisation ;
- la clé de voûte du dispositif que représente l'approche promotion et prévention de la santé mentale.

En ce sens, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) s'est attaché à réaliser des recommandations relatives à :

- la diffusion d'une culture de santé mentale ;
- la nécessité d'avoir une approche de réduction des risques dans la gestion de la crise, prenant en compte l'impact différencié des mesures sur la santé globale des personnes ;
- la reconnaissance d'une meilleure coordination et du rôle fondamental des acteurs locaux et des collectivités notamment dans la mise en œuvre d'actions d'« aller-vers » et de soutien social, de lutte contre la précarité, de communication de proximité, etc. ;
- l'accompagnement de stratégies probantes de promotion des facteurs d'équilibre psychique.

Les recommandations

L'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale comprend 22 recommandations [3].

Deux principes importants émergent :

- ces recommandations se situent essentiellement dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, en amont des réflexions et des démarches actuelles de structuration de la psychiatrie. Cependant, les approches étant complémentaires et parfois portées par les mêmes acteurs, certaines recommandations qui sont déterminantes pour le succès d'actions recommandées en prévention et en promotion de la santé impliquent de restructurer le secteur de la psychiatrie ;
- l'analyse des synthèses de littérature a mis en évidence un corpus d'actions dont l'efficacité a été démontrée par des études robustes. Tenir compte de ces données nous apparaît être une priorité lorsque des interventions sont mises en place en promotion de la santé mentale et en prévention.

Cette synthèse présente une sélection des recommandations dont les déclinaisons opérationnelles sont détaillées dans l'avis du HCSP. Ces 22 recommandations peuvent être regroupées derrière quatre préceptes-clés : proximité, tous ensemble, ne pas nuire, apporter des ressources.

Proximité

Les dispositifs mis en œuvre lors de la crise ont essentiellement été décidés et organisés au niveau local. Ces initiatives ont été menées au sein de réseaux qui se sont mobilisés (par exemple l'Association des maires de France (AMF) ; les Villes-Santé de l'OMS ; Élus, santé publique & territoires (ESPT) ; Fabrique Territoires Santé...). Les partager et les rendre visibles permettra de compléter le socle de connaissance et d'aide à la décision. L'enjeu est en effet de renforcer le rôle des collectivités territoriales (notamment des communes et des communautés de communes) pour la promotion de la santé mentale, en privilégiant la contractualisation entre l'État et les collectivités territoriales et en précisant la mission des agences régionales de santé (ARS) dans cette démarche.

Mettre en œuvre une politique de santé mentale permettra de promouvoir les dispositifs d'« aller-vers » et la coordination des parcours afin de faciliter le repérage précoce et l'accès aux soins. Le soutien de ces dispositifs concerne aussi bien la formation que le développement des



compétences psychosociales et la réduction des risques, dans le cadre d'une coordination de proximité.

Des déterminants sociaux individuels majeurs de la santé mentale positive jouent le rôle de facteurs protecteurs vis-à-vis des adversités. Ainsi : la vie dans un milieu accueillant, le soutien par les liens sociaux, le sentiment d'avoir un plus grand contrôle sur sa vie comme le maintien d'habitudes de vie favorables à la santé (dans le domaine du sommeil, de l'alimentation et de la mise en œuvre d'une activité physique). Agir pour la santé mentale nécessite une approche par populations et par milieux de vie (période périnatale, enfants, étudiants, personnes âgées, professionnels de santé, milieu du travail, etc.).



Julie, 8 ans

Tous ensemble

Le développement d'une stratégie nationale sur la santé mentale devra contribuer à mieux organiser, structurer, coordonner et évaluer toutes les actions concernant ce domaine. La prévention primaire et la promotion de la santé mentale doivent s'appuyer sur les contrats locaux de santé (CLS), sur les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et sur les conseils locaux de santé mentale (CLSM) déjà en place.

Ne pas nuire

Il s'agit d'organiser et intégrer dans le processus de décision en santé publique une analyse *a priori* des effets des mesures et des politiques sur la santé des populations, telles qu'elles sont préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En temps de crise particulièrement, les mesures de santé publique doivent être prises au regard de leur impact sur le problème à résoudre, mais également de leur potentiel impact sur la santé à court, moyen et long termes sur des fractions de la population. Le recours à ces méthodologies, trop rare en France, montre que ces dernières sont faisables sur des temps courts et compatibles avec la gestion de crise.

Apporter des ressources

Lever le tabou sur la santé mentale requiert des ressources suivantes pour mieux informer la population sur sa santé mentale, et d'agir contre la stigmatisation :

- la mise en œuvre de campagnes de communication nationale récurrentes sur la santé mentale et sur la promotion de la santé mentale, adaptées aux spécificités des personnes (littératie, conseils spécifiques, jeunes, etc.) ;
- la mise en ligne d'un site national d'information unique consacré à la santé mentale, à ses troubles, à leur dépistage et à leur prévention, proposant des outils standardisés et de repérage de la souffrance psychique et d'orientation vers les ressources disponibles afin d'initier un parcours de soins ;
- la mise en place d'un numéro d'appel national unifié permettant l'accès à des conseils pratiques ; à des outils standardisés et validés d'auto-repérage ; à des indications en faveur de l'auto-soin ; à une information sur les services d'aide, sur les démarches à suivre pour se faire aider et à de l'orientation ;
- le déploiement d'interventions ayant montré leur efficacité dans le domaine

de la promotion de la santé mentale (développement des ressources et des compétences individuelles), mais aussi du repérage et de la prise en charge précoce des troubles mentaux.

En conclusion, ces recommandations élaborées dans le cadre de la pandémie Covid-19 dépassent largement la réponse à cette situation de crise et constituent des éléments utiles pour une future feuille de route dédiée à la santé mentale. ■

En savoir plus

Parmi les ressources sur le déploiement d'interventions ayant montré leur efficacité dans le domaine de la promotion de la santé mentale, on peut citer le registre de Santé publique France.

En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Ministère de la Santé et de la Prévention. *Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre 2021*. [Dossier de presse] publié le 16 septembre 2021, mis à jour le 29 septembre 2021. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale-ok_01.pdf

[2] Santé publique France. *CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19*. Mis à jour le

29 juin 2022. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>

[3] Haut Conseil de la santé publique. *Impact du Covid sur la santé mentale*. [Avis] du 6 juillet 2021, mis en ligne le 28 septembre 2021. En ligne : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1097> Parmi les autres ressources : Premier bilan de la mise en œuvre de la feuille de route en santé mentale (janvier 2022). En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_cssmp_bilan_fdr_janvier_2022_consolide_dmsmp.13.01.22_.pdf

Santé mentale : les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé

Alain Dannet,

coordonnateur du Groupement de coopération sanitaire (GCS) pour la recherche et la formation en santé mentale,

Dr Déborah Sebbane,

directrice du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS), Lille.

L'ESSENTIEL

► **Au niveau mondial, la dépression et l'anxiété ont augmenté de plus de 25 % au cours de la première année de la pandémie de Covid-19. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a publié, le 17 juin 2022, le rapport mondial sur la santé mentale : *Transformer la santé mentale pour tous*. Il présente des exemples de bonnes pratiques dans le monde entier.**

Ce premier rapport mondial sur la santé mentale [1 ; 2] édité par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) complète le Plan mondial pour la santé mentale 2013-2030, approuvé par les 194 États-membres de l'OMS. Il décrit et analyse les arguments en faveur de l'investissement en santé mentale, puis les stratégies et les bonnes pratiques, afin d'améliorer la situation au niveau mondial. Les progrès réalisés au cours de la dernière décennie prouvent que le changement est possible et engagé, mais il reste lent, et l'histoire mondiale de la santé mentale reste marquée par l'indigence et la négligence : sur les maigres dépenses gouvernementales consacrées à la santé mentale, deux dollars sur trois vont à des établissements psychiatriques indépendants plutôt qu'à des services de santé mentale communautaires plus proches des populations.

Modifier radicalement notre façon d'agir

La pandémie de Covid-19 a fortement éprouvé les systèmes de santé et la santé mentale de la population mondiale. La dépression et l'anxiété ont ainsi augmenté de plus de 25 % au cours de la première année de la pandémie. Même avant la pandémie, seule une petite fraction des personnes en ayant besoin avaient accès à des soins de santé mentale efficaces, abordables et de qualité. Ainsi, 71 % des personnes atteintes de psychose dans le monde ne bénéficient pas de soins de santé mentale. En 2019, près d'un milliard de personnes – dont 14 % des adolescents dans le monde – étaient atteintes d'un trouble psychique. Les troubles psychiques sont la principale cause d'invalidité. Les personnes atteintes de troubles psychiques sévères ont une durée de vie réduite de dix à vingt ans par rapport à la population générale, souvent en raison de pathologies physiques évitables. Le Directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré :

« La santé mentale est bien autre chose que l'absence de pathologie : elle fait partie intégrante de notre santé et de notre bien-être individuels et collectifs. Pour atteindre les objectifs du Plan d'action global de l'OMS pour la santé mentale 2013-2030 et les objectifs de développement durable de l'ONU [...], nous devons modifier radicalement notre façon de penser, d'agir et d'aborder la santé mentale pour la promouvoir et la protéger et pour prendre soin de ceux qui en ont besoin. Chacun dans sa vie est proche d'une personne touchée par

des problèmes de santé mentale [...]. Les liens inextricables entre la santé mentale et la santé publique, les droits humains et le développement socio-économique signifient que le changement des politiques et des pratiques en matière de santé mentale peut apporter des avantages réels et substantiels aux individus, aux communautés et aux pays du monde entier. L'investissement dans la santé mentale est un investissement dans une vie et un avenir meilleurs pour tous. »

À bien des égards, le renforcement du système de santé est une des bases du changement attendu dans le domaine de la santé mentale. Il permet la réorganisation et le développement des services et des mesures d'accompagnement.

Dans son rapport, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) formule plusieurs recommandations sur les mesures à prendre. Elles sont regroupées en trois « voies vers la transformation ».

Accroître l'importance accordée à la santé mentale et l'engagement en sa faveur

L'Organisation en appelle à un accroissement des investissements dans la santé mentale, non seulement en obtenant des fonds et des ressources humaines appropriés dans les secteurs de la santé mentale et de la santé primaire, mais aussi grâce à une gouvernance et à des leaders d'opinion engagés, à la mise en œuvre de politiques et de pratiques fondées sur des données probantes, ainsi que sur des systèmes d'information et de suivi solides. Pour continuer de lutter contre la stigmatisation et la discrimination, il est également pointé la nécessité

d'intégrer les personnes vivant avec un trouble psychique à chacune des étapes les concernant, pour toute prise de décision dans les systèmes de soins et au sein de la société plus largement.

Remodeler les environnements qui influent sur la santé mentale

Comme le montre un nombre croissant de données probantes, la promotion de la santé mentale et la prévention sont nécessaires pour améliorer le bien-être et la résilience psychiques, prévenir la survenue et les conséquences des problèmes de santé mentale et faire diminuer les besoins de soins en santé mentale. Les interventions de promotion et de prévention consistent à identifier les déterminants individuels, sociaux et structurels de la santé mentale, dans tous les secteurs, puis à agir pour limiter les risques, accroître la résilience et créer des environnements favorables à la santé mentale, y compris sur les lieux de travail. Parmi les exemples de mesures concrètes à mettre en œuvre pour améliorer les environnements en soutien à une bonne santé mentale, l'OMS cite :

- intensifier les mesures contre la violence entre partenaires intimes, la maltraitance et la négligence à l'égard des enfants et des personnes âgées ;
- favoriser les soins attentifs pour le développement du jeune enfant et les interventions précoces dès le plus jeune âge ;
- instaurer un soutien aux moyens de subsistance et de logement pour les personnes vivant avec des troubles psychiques ;

L'ACTION DU CENTRE COLLABORATEUR FRANÇAIS DE L'OMS

Le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour la recherche et la formation en santé mentale situé à Lille est mandaté par l'OMS sur quatre axes de travail :

- 1/ aider l'OMS à promouvoir et à documenter les meilleures pratiques en matière de services de santé mentale dans la communauté ;
- 2/ promouvoir le déploiement du programme *QualityRights*¹ de l'OMS pour des publics français et francophones ;
- 3/ aider l'OMS à promouvoir la participation effective des usagers et des aidants aux services de soins de santé mentale, aux

- introduire des programmes d'apprentissage social et psychologique tout en luttant contre le harcèlement dans les écoles ;
- changer les attitudes et renforcer les droits en matière de soins de santé mentale ;
- améliorer l'accès aux espaces verts et prévenir le suicide notamment grâce à l'approche *Live Life*, qui est un programme d'intervention en quatre axes (limiter l'accès aux moyens de se suicider ; traitement médiatique responsable des suicides ; compétences psychosociales des adolescents ; interventions précoces).

Renforcer les systèmes de soins de santé mentale

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) demande que soient bâtis des réseaux communautaires – dans la cité – de services interconnectés. Ils couvriraient un éventail de soutien et de soins, facilités par une combinaison de services de santé mentale intégrés aux soins de santé, à la communauté, et à des services sociaux et médico-sociaux – et non plus seulement sanitaires. La prépondérance d'une approche biomédicale des soins doit laisser place à une conception biopsychosociale, équilibrée et fondée sur des données factuelles. Il faut en outre diversifier et élargir les options de soins pour les problèmes de santé mentale courants tels que la dépression et l'anxiété, considérant que le rapport avantages/coûts est de cinq pour un, notamment grâce aux gains

activités de recherche et aux actions de formation ;

4/ contribuer à la connaissance et au développement de la santé mentale numérique en tant que technologie innovante. Le Centre déploie en outre des formations, recherches et dispositifs, notamment via un Groupement de coopération sanitaire regroupant 29 établissements français qui représentent près de 200 secteurs de psychiatrie.

1. Programme qui vise à améliorer la qualité des soins, via le prisme du respect des droits. <https://qualityrights.org/>

de productivité induits [4 ; 5]. Ceci implique un partage des tâches entre professionnels spécialisés, personnels de santé primaire et acteurs locaux. Dispensés dans un cadre communautaire, ces soins sont plus accessibles et plus acceptables que dans un cadre institutionnel et ils produisent de meilleurs résultats pour la population. Il est essentiel que les soins proposés soient centrés sur les besoins de la personne, orientés vers le rétablissement, fondés sur les droits humains et proposés avec le soutien de pairs-aidants.

Individus, gouvernants, prestataires de soins, organisations non gouvernementales, universitaires, société civile et autres parties prenantes, tous ont un rôle à jouer. Il nous appartient d'unir nos efforts pour prendre soin de la santé mentale de toutes et de tous. ■

Pour en savoir plus

- Centre collaborateur de l'OMS : www.epsm-lille-metropole.fr/le-ccoms
- Groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la santé mentale : www.recherche-sante-mentale.fr

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] World Health Organization. *World Mental health report. Transforming mental health for all*. Genève : WHO, 2022 : 272 p. En ligne : <https://t.co/vQubttfvFI>
- [2] Organisation mondiale de la santé. *Rapport mondial sur la santé mentale. Transformer la santé mentale pour tous*. [Synthèse] Genève : OMS, 2022 : 13 p.
- [3] Organisation mondiale de la Santé. *Live life : un guide pour la mise en œuvre de la prévention du suicide dans les pays : résumé d'orientation*. OMS : 2021 : 7 p.
- [4] Chisholm D., Johansson K. A., Reykar N., Megiddo I., Nigam A., Strand K. B. *et al*. Universal health coverage for mental, neurological, and substance use disorders: an extended cost-effectiveness analysis. In: *Mental, neurological, and substance use disorders*, Patel V., Chisholm D., Dua T., Laxminarayan R., Medina-Mora M. E. (éds.), Washington, DC : The World Bank, 2016 : p. 237-251. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361946/>
- [5] Chisholm D., Sweeny K., Sheehan P., Rasmussen B., Smit F., Cuijpers P. *et al*. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *The Lancet. Psychiatry*, mai 2016, vol. 3 : p. 415-424.

L'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale des Français

Maria Melchior,

Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (Iplesp), ERES, Paris,

Judith van der Waerden,

Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (Iplesp), ERES, Paris,

Cédric Galéra,

université de Bordeaux, Inserm, Bordeaux Population Health Centre, centre hospitalier Perrens, Bordeaux,

Camille Davisse-Paturet,

université Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (Cesp), PsyDev, Paris,

Cécile Vuillermoz,

Sorbonne Université, Inserm, Institut Pierre-Louis d'épidémiologie et de santé publique (Iplesp), ERES, Paris,

Alexandra Rouquette,

université Paris-Saclay, UVSQ, Inserm, Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (Cesp), PsyDev, Paris.

augmenté de 25 % dans le monde [1] (voir dans ce même numéro l'article – Santé mentale : les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé – d'A. Dannet et de D. Sebbane). Qu'en est-il en France ? Cet article propose une synthèse à partir d'une série d'études menées en France entre 2020 et 2022.

Santé mentale en population générale

Les données de l'enquête Covi-Prev [2], menée par Santé publique France, ont permis de suivre l'évolution d'indicateurs de santé mentale de la population française tout au long de la pandémie de Covid-19, plus particulièrement entre 2020 et 2021. Pendant le premier confinement, entre mars et mai 2020, environ 20 % des personnes rapportaient des symptômes de dépression et 20 % des symptômes d'anxiété, c'est-à-dire des niveaux environ deux fois plus élevés qu'avant 2020 – notamment via les données de la Direction de la recherche, des études, des évaluations et de la statistique (Drees) *Enquête*

L'ESSENTIEL

■ **Tous les indicateurs scientifiques convergent : la pandémie de Covid-19 a dégradé la santé mentale de l'ensemble de la population, et tout particulièrement celle de certaines catégories : jeunes, femmes, précaires. Ainsi les jeunes (en particulier les 15-24 ans) sont-ils le groupe au sein duquel les niveaux de symptômes de dépression sont les plus élevés. Autre résultat qui souligne le poids des déterminants de santé et des inégalités : les personnes les plus à risque de dépression tout au long de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sont certes les étudiants, mais encore plus, parmi les 18-24 ans, les personnes qui ne sont ni en formation ni en emploi et, parmi les 25-30 ans, celles qui sont au chômage. Les facteurs les plus fortement associés à une augmentation des symptômes de dépression ou d'anxiété pendant la crise sanitaire sont notamment des antécédents de difficultés psychologiques avant la pandémie et une dégradation de la situation professionnelle et financière. Ces résultats soulignent les importantes inégalités sociales en matière de santé mentale dans le contexte de la pandémie de Covid-19, et le fait que certains groupes de la population, tels les jeunes ou les personnes qui ne travaillent pas, nécessitent une attention particulière en termes de prévention et d'accompagnement.**

En mars 2022, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) indique que la prévalence des troubles dépressifs et anxieux a



européenne de santé et Baromètre santé. Ces indicateurs ont depuis fluctué avec les évolutions de la pandémie, et en mai 2022, les niveaux restaient élevés : respectivement, environ 15 % et 25 % des personnes interrogées rapportaient des symptômes de

dépression et d'anxiété. Concernant les pensées suicidaires, leur prévalence était estimée dans CoviPrev à 11 % en mai 2022 et elle semblait en augmentation par rapport aux mois précédents. À ce jour, peu de pays ont observé une augmentation du risque de suicide, mais ces tendances sont à suivre, en particulier chez les populations plus à risque, car l'augmentation du nombre de suicides suite à une crise survient en général à moyen et à long termes [3]. En effet, les données de l'enquête CoviPrev montrent, comme le souligne le rapport de l'OMS, que les difficultés psychologiques sont particulièrement fréquentes depuis le début de la crise sanitaire chez les femmes et chez les jeunes adultes, ainsi que chez les personnes au chômage ou qui ont des niveaux faibles de diplôme ou de revenus. De même, la surveillance des idées et des gestes suicidaires à partir des comptes-rendus de passages aux urgences montrait aussi une augmentation parmi les 11-24 ans en 2021, alors qu'aucune augmentation marquée n'était observée chez les adultes [4].

À la différence de CoviPrev, où les personnes interrogées ne sont pas les mêmes d'une vague d'enquête à l'autre, ou de la surveillance des passages aux urgences, certaines études, dites « de cohorte », permettent de suivre les mêmes personnes et donc de tracer leur trajectoire de santé mentale dans le temps. C'est le cas de l'étude ÉpiCov, menée conjointement par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et par la Drees, qui a inclus un échantillon représentatif de plus de 100 000 personnes issues de la population générale française, suivies à trois reprises entre avril 2020 et août 2021, dans le but de comprendre l'évolution de la pandémie de Covid-19 et son impact. Les résultats montrent que les jeunes (en particulier les 15-24 ans) sont bien le groupe au sein duquel les niveaux de symptômes de dépression sont les plus élevés – en 2020, 22 % des jeunes sont touchés par rapport à 13,5 % dans l'ensemble de la population, c'est-à-dire environ deux fois plus pendant la pandémie de Covid-19 qu'avant [5]. Ces niveaux de dépression ont baissé entre 2020 et 2021, s'établissant à 14 % chez les 15-24 ans en 2021, mais ils sont



Yuma, 9 ans

toujours plus importants que dans la population adulte [6]. Des analyses plus poussées des données d'ÉpiCov concernant les jeunes de 30 ans et moins ont montré que les personnes les plus à risque de dépression tout au long de la crise sanitaire liée à la Covid-19 sont certes les étudiants, mais encore plus, parmi les 18-24 ans, les personnes qui ne sont ni en formation ni en emploi et, parmi les 25-30 ans, celles qui sont au chômage, et cela en tenant compte de nombreuses caractéristiques de ces jeunes [7]. Par ailleurs, les données de l'étude ÉpiCov montrent qu'en novembre 2020 les facteurs de risque de pensées suicidaires et les tentatives de suicide étaient les suivants : être âgé de 15 à 24 ans, de sexe féminin, avec une mauvaise situation financière déclarée, avoir un logement sans extérieur ou un mauvais état de santé perçu. Ces résultats soulignent les importantes inégalités sociales en matière de santé mentale dans le contexte de la pandémie de Covid-19, et le fait que certains groupes de la population tels que les jeunes ou les personnes qui ne travaillent pas nécessitent une attention particulière en termes de prévention et d'accompagnement.

La cohorte Trajectoires épidémiologiques en population – Tempo, menée par l'Inserm (ERES, Iplesp), suit environ 1 300 adultes répartis dans toute la France depuis 2009, ce qui a permis de prendre en compte de manière détaillée les antécédents de santé mentale des personnes avant la pandémie de Covid-19. Ses données montrent que toutes choses égales par ailleurs, les facteurs les plus fortement associés à une augmentation des symptômes de dépression ou d'anxiété pendant la crise sanitaire

sont : des antécédents de difficultés psychologiques avant la pandémie [8], le fait d'avoir été infecté par la Covid-19 [9], et une dégradation de la situation professionnelle et financière [10]. Associées à celles du volet français de l'étude internationale *Covid-19 Mental Health Survey* – Comet [11 ; 12], ces données ont permis de montrer que le sentiment d'isolement et l'absence de soutien social ont probablement fortement augmenté pendant la pandémie de Covid-19, contribuant également à la détérioration de la santé mentale de la population.

Certains travaux ont été menés spécifiquement auprès de populations d'enfants et d'adolescents et ont suggéré également une détérioration de leur santé mentale. Cela a été confirmé par les données relatives aux recours aux soins urgents pour des troubles psychiatriques [4] et à celles montrant une augmentation des prescriptions de médicaments psychotropes [13] chez les jeunes de moins de 18 ans. Les données de la cohorte Tempo et de la cohorte Étude longitudinale française depuis l'enfance (Elfe), étude menée auprès d'un échantillon représentatif des enfants nés en 2011 en France, montrent que les principaux facteurs associés aux difficultés psychologiques – notamment les symptômes d'hyperactivité-inattention et d'anxiété-dépression – des enfants et des adolescents au cours de la pandémie sont familiaux : difficultés financières et psychologiques des parents [14 ; 15]. De plus, les enfants qui avaient des difficultés scolaires ou une prise en charge psychologique avant le début de la pandémie ont eu des niveaux de symptômes d'hyperactivité-inattention élevés,



Lucas, 5 ans

tandis que les enfants connaissant une personne atteinte de Covid-19 avaient des niveaux élevés de difficultés émotionnelles [16]. D'autre part, l'utilisation des écrans a très fortement augmenté chez les enfants pendant la période de la crise sanitaire, du fait des usages scolaires et de la réduction du temps consacré à d'autres activités, et ce facteur pourrait également être associé à une détérioration de la santé mentale, en particulier chez les adolescents. Ces résultats soulignent le rôle des conditions de vie au sein de la famille dans la survenue des difficultés psychologiques des enfants et des adolescents, et la place de l'utilisation des écrans qu'il sera nécessaire de suivre de manière prospective. C'est ce que permettra notamment le projet Étude nationale sur le bien-être des enfants – Enabee, mené par Santé publique France à la fin de l'année scolaire 2021-2022¹.

Santé mentale de personnes faisant partie de populations spécifiques

Au-delà de la population générale, des études ont porté sur des populations spécifiques difficiles à inclure dans les grandes enquêtes ou pouvant être sous-représentées, mais à risque élevé de problèmes de santé mentale. Des recherches sont actuellement en cours sur les données de la cohorte Nutrinet, dans le cadre du projet Santé, pratiques, relations et inégalités sociales (Sapris) – en population

générale pendant la crise Covid-19 – mené en collaboration avec Santé publique France. Elles montrent qu'en France, les personnes ayant des professions qualifiées d'essentielles, notamment en première ligne face à la lutte contre la pandémie de Covid-19, avaient des niveaux de dépression et d'anxiété inférieurs à ceux des professions non essentielles au moment du premier confinement. Ces résultats s'expliquent par le contexte particulier du premier confinement où l'action et les interactions sociales plus importantes pour les professions dites essentielles ont pu avoir un effet protecteur vis-à-vis des problèmes de santé mentale à court terme. L'effet de la crise sanitaire sur la santé mentale du personnel soignant à plus long terme doit encore être évalué en France, en particulier en distinguant les catégories socio-professionnelles, les aides-soignants et les infirmiers pouvant être plus particulièrement touchés par rapport aux médecins. Pour faire face à ces difficultés, des interventions innovantes, visant à aider les professionnels de santé à gérer les situations de stress auxquels ils peuvent être confrontés, sont actuellement en cours d'évaluation – c'est notamment le cas de l'étude PsyCOVER qui teste l'utilité de l'intervention PsySTART diffusée par Internet [17].

Par ailleurs, l'étude transversale ECHO, répétée en 2020 et 2021 et menée auprès de résidents de centres d'hébergement en région parisienne et en région lyonnaise, a montré que parmi des personnes en situation de grande précarité – majoritairement étrangères –, 30 % ont des symptômes de dépression et une forte proportion de résidents expriment de nombreuses inquiétudes relatives aux conséquences de la pandémie de Covid-19 sur leur situation sociale, professionnelle et administrative [18]. Ceci a également été montré dans une autre étude menée auprès de personnes originaires d'Afrique subsaharienne vivant en région parisienne [17]. Les situations de violence sont un autre facteur fréquemment cité par les personnes en situation de précarité. On sait que leur fréquence a probablement augmenté lors de la pandémie en population générale

et dans ce groupe, mais leurs conséquences sur la santé mentale n'ont pas encore été documentées. Des populations spécifiques avaient déjà été fragilisées avant la pandémie de Covid-19 : les personnels soignants, par des conditions de travail difficiles qui avaient amené à de nombreuses grèves en 2019 ; et les personnes en situation de précarité, par le creusement des inégalités sociales, documenté depuis une dizaine d'années [19]. Or ces populations ont été frappées de plein fouet par la pandémie de Covid-19 et par ses conséquences sanitaires, économiques et sociales. La superposition de ces conditions de vie difficiles pourrait contribuer à la dégradation de la santé mentale dans ces groupes.

Conclusion

Au total, les recherches menées en France montrent que la prévalence des difficultés de santé mentale a augmenté dans le contexte de la pandémie de Covid-19, avec en particulier des tendances inquiétantes chez les plus jeunes et chez certaines populations spécifiques telles que les personnes en situation de précarité. De nombreuses initiatives nationales et locales ont été prises pour favoriser l'accès aux soins en santé mentale (p. ex. : le dispositif « Mon Psy » ; le numéro national 3114, ciblé sur la prévention du suicide ; la campagne de communication autour de la dépression ; le renforcement de certaines structures de santé scolaires et universitaires). À ce jour, leur utilisation et leur efficacité ne sont cependant pas connues, en particulier dans les groupes sociaux les plus vulnérables qui sont à la fois les plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale et les plus éloignés des dispositifs de prévention et de soins. Par ailleurs, des actions de prévention devraient être développées, notamment auprès des plus jeunes, pour anticiper voire empêcher la survenue de troubles psychiatriques, ce qui éviterait des coûts humains et sociaux importants. ■

1. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Mental Health and Covid-19: Early evidence of the pandemic's impact*. [Scientific brief], OMS, 2 mars 2022 : 13 p. En ligne : https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1

[2] Santé publique France. *CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de Covid-19*. 29 juin 2022. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19#block-249162>

[3] Pirkis J., Gunnell D., Shin S., Del Pozo-Banos M., Arya V., Aguilar P. A. *et al.* Suicide numbers during the first 9-15 months of the Covid-19 pandemic compared with pre-existing trends: An interrupted time series analysis in 33 countries. *eClinicalMedicine*, septembre 2022, vol. 51 : 101573. En ligne : <https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370%2822%2900303-0/fulltext>

[4] Santé publique France. *Analyse des regroupements syndromiques de santé mentale*. 2022.

[5] Hazo J.-B., Costemalle V. Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans. Résultats issus de la première vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, *Études & Résultats*, 12 mars 2021, mis à jour le 29 mars 2021, n° 1185. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/ER1185.pdf>

[6] Hazo J.-B., Boulch A. Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020, mais des inégalités sociales persistantes. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, *Études et Résultats*, juin 2022, n° 1233. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-06/er1233.pdf>

[7] Melchior M., Florence A.-M., Davisse-Paturet C., Falissard B., Galéra C., Hazo J.-B. *et al.* Labor market

participation and depression during the Covid-19 epidemic among young adults (18 to 30 years): a nationally representative study in France. [Rapport] medRxiv, 30 mars 2022 : 23 p. En ligne : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.03.25.22272948v1.full.pdf>.

[8] Andersen A. J., Mary-Krause M., Bustamante J. J. H., Héron M., El Aarbaoui T., Melchior M. Symptoms of anxiety/depression during the Covid-19 pandemic and associated lockdown in the community: longitudinal data from the Tempo cohort in France. *BMC Psychiatry*, 2021, vol. 21, n° 1 : art. 381. En ligne : <https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03383-z>

[9] Mary-Krause M., Herranz Bustamante J. J. H., Héron M., Andersen A. J., El Aarbaoui T., Melchior M. Impact of Covid-19-like symptoms on occurrence of anxiety/depression during lockdown among the French general population. *PLoS One*, 26 juillet 2021, vol. 16, n° 7 : e0255158. En ligne : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0255158>

[10] Hecker I., El Aarbaoui T., Wallez S., Andersen A. J., Ayuso-Mateos J. L., Bryant R. *et al.* Impact of work arrangements during the Covid-19 pandemic on mental health in France. *Social Science and Medicine: Population Health*, 2022 [soumis pour publication].

[11] Varga T. V., Bu F., Dissing A. S., Elsenburg L. K., Bustamante J. J. H., Matta J. *et al.* Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the Covid-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200 000 Western and Northern Europeans. *Lancet Regional Health Europe*, mars 2021. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8042675/>

[12] Laham S., Bertuzzi L., Deguen S., Hecker I., Melchior M., Patané M. *et al.* Impact of longitudinal social support and loneliness trajectories on mental health during the Covid-19 pandemic in France. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1^{er} décembre 2021, vol. 18, n° 23. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8656819/>

[13] Weill A., Drouin J., Desplas D., Cuenot F., Dray-Spira R., Zureik M. *Usage des médicaments de ville en France durant l'épidémie de la Covid-19 – Point de situation jusqu'au 25 avril 2021. Étude pharmaco-épidémiologique à partir des données de remboursement du SNDS.*

[Rapport] GIS ANSM, Cnam, 27 mai 2021 : 300 p. En ligne : <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/05/27/epi-phare-rapport-6-medicaments-covid-20210527.pdf>

[14] Moulin F., El Aarbaoui T., Bustamante J. J. H., Héron M., Mary-Krause M., Rouquette A. *et al.* Risk and protective factors related to children's symptoms of emotional difficulties and hyperactivity/inattention during the Covid-19-related lockdown in France: results from a community sample. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2022, vol. 31, n° 7 : p. 1-12. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7942211/>

[15] Moulin F., Bailhache M., Monnier M., Thierry X., Vandentorren S., Côté S. M. *et al.* Longitudinal impact of psychosocial status on children's mental health in the context of Covid-19 pandemic restrictions. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 2 juin 2022 : p. 1-10. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9161757/>

[16] Monnier M., Moulin F., Thierry X., Vandentorren S., Côté S., Barbosa S. *et al.* Children's mental and behavioral health, schooling, and socioeconomic characteristics during school closure in France due to Covid-19: the Sapis project. *Scientific Reports*, 2021, vol. 11, n° 1 : 22373. En ligne : <https://www.nature.com/articles/s41598-021-01676-7>

[17] Bertuzzi L., El Aarbaoui T., Héron M., Gosselin A., Roy-de-Lachaise L., Fossi L. *et al.* Longitudinal survey on the psychological impact of the Covid-19 pandemic in healthcare workers (PsyCOVer) in France: study protocol. *BMJ Open*, 20 janvier 2022, vol. 12, n° 1 : 8 p. En ligne : <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/1/e053009.full.pdf>

[18] Scarlett H., Davisse-Paturet C., Longchamps C., El Aarbaoui T., Allaire C., Colleville A. C. *et al.* Depression during the Covid-19 pandemic amongst residents of homeless shelters in France. *Journal of Affective Disorders Reports*, 27 septembre 2021, vol. 6 : 100243.

En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8487751/pdf/main.pdf>

[19] Sicsic M. *Revenus et patrimoine des ménages*. Édition 2021. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), 27 mai 2021.

En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5371279?sommaire=5371304>

COCONEL, ENQUÊTE SUR CONFINEMENT ET TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Parmi les multiples sources d'information existantes, l'enquête Coconel (Coronavirus et Confinement : Enquête longitudinale) est la première en France à avoir publié des résultats concernant l'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale de la population^{1,2}. Réalisée auprès de 1 736 adultes, Coconel a mesuré l'impact du confinement sur l'incidence du trouble de stress post-traumatique (SSPT) *via* deux enquêtes : la première durant les derniers jours du confinement et la seconde un mois plus tard. Résultats : 30,1 % des

participants ont rapporté au moins un événement traumatique. L'incidence du trouble de stress post-traumatique était de 17,5 %. Il était plus élevé chez les participants qui ont signalé de multiples événements traumatisants, qui avaient une forte utilisation des médias en lien avec la pandémie Covid-19, qui avaient un trouble anxieux général pendant le confinement, et qui avaient un mois plus tard un trouble anxieux général, un état dépressif, ou des troubles du sommeil. 43,1 % des personnes atteintes d'un trouble de stress post-trau-

matique ont déclaré avoir eu des pensées suicidaires³.

La rédaction

1. Peretti-Watel P., Alleaume C., Léger D., Beck E., Verger P., Anxiety, depression and sleep problems: a second wave of COVID-19, *General Psychiatry* 2020 Sep 22;33(5):e100299.

2. En ligne : <https://www.ehesp.fr/2020/04/08/etude-coconel-un-consortium-de-chercheurs-analyse-le-ressenti-et-le-comportement-des-francais-face-a-lepidemie-de-covid-19-et-au-confinement/>

3. Alleaume C., Peretti-Watel P., Beck E., Léger D., Vaiva G., Verger P., COCONEL Group. Incidence of PTSD in the French population a month after the COVID-19 pandemic-related lockdown: evidence from a national longitudinal survey. *BMC Public Health*. 2022 Aug 5;22(1):1500.

Protéger sa santé mentale

Pr Nicolas Franck,

psychiatre, chef du pôle Centre Rive gauche, centre hospitalier Le Vinatier, coordonnateur du DES de psychiatrie de Lyon, université Claude-Bernard, Lyon-1, responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale.

La peur des conséquences de l'infection virale Covid-19 et le changement brutal de mode de vie lors de l'instauration du confinement au printemps 2020 ont généré un stress. La situation d'enfermement, d'isolement et de crainte pour sa survie a d'abord plongé toute la population française dans un état de sidération mentale, avant de la placer face à la nécessité de construire rapidement de nouveaux modes de vie. Ces conséquences lui ont par ailleurs permis de prendre conscience que la santé mentale concernait tout le monde, et pas seulement les personnes qui ont des troubles psychiques. Ainsi, une modification des représentations qui touchent à la santé mentale est un effet collatéral positif de la pandémie de Covid-19.

Pendant les périodes de confinement, la population a été soumise à des contraintes extrêmement fortes. La plupart des personnes ne pouvaient plus accéder à leur lieu de

travail, ni même sortir de chez elles, sauf pour acheter de quoi subsister. Leurs interactions directes étaient limitées à celles qui avaient lieu à leur domicile, du moins pour les personnes qui n'étaient pas confinées seules, ou pendant l'achat d'aliments ou d'autres produits de première nécessité. Les personnes en activité professionnelle considérée comme non essentielle ont été contraintes de l'interrompre ou de télétravailler. Ces mesures ont eu un impact immédiat et massif sur la distribution des rôles sociaux.

Augmentation des troubles... et de la résilience

Dès le début de la pandémie, l'impact sur la santé mentale a été envisagé selon deux perspectives opposées. De nombreuses études ont quantifié l'augmentation des troubles. En France, l'enquête itérative Covi-Prev [1] de Santé publique France a porté sur l'anxiété et sur la dépression. En revanche, d'autres travaux ont été consacrés à la qualité de la santé mentale. C'est cette approche qui a été retenue par l'équipe lyonnaise qui a déployé l'étude LockUwell [2] dès mars 2020. Celle-ci a permis de mettre en évidence les facteurs de résilience à l'œuvre, c'est-à-dire ce qui pouvait permettre de résister au stress durant cette période, grâce à une enquête en

L'ESSENTIEL

▣ Dès le début de la pandémie, l'impact sur la santé mentale a été envisagé selon deux perspectives opposées. D'une part, de nombreuses études ont quantifié l'augmentation des troubles. D'autre part, d'autres travaux scientifiques ont aussi permis de mettre en évidence les facteurs de résilience à l'œuvre, c'est-à-dire ce qui pouvait permettre à la population de résister au stress durant cette période, puis après. En plongeant l'humanité entière dans une situation de stress majeur, la crise du coronavirus l'a contrainte à y faire face en trouvant des solutions adaptatives. Les leçons tirées peuvent être extrapolées à n'importe quelle situation difficile à laquelle il est possible d'être confronté. Toutefois, la résilience ne peut concerner l'ensemble de la population : la pandémie continue de frapper plus durement les populations les plus vulnérables. Ainsi, à l'avenir, les autorités sanitaires pourraient accroître leur vigilance à leur égard pendant d'éventuelles périodes de confinement et de post-confinement, et au-delà, dans un contexte pandémique.

ligne – réalisée auprès de 11 391 personnes – mettant en perspective un score de bien-être mental et les conditions d'existence quotidiennes. Par ailleurs, elle a contribué à l'identification précoce des populations les plus vulnérables [3]. Ainsi, à l'avenir, les autorités sanitaires pourraient accroître leur vigilance à leur égard pendant d'éventuelles périodes de confinement et de post-confinement [2 ; 4].

Parmi les résultats mis en exergue par l'étude LockUwell, il ressort que l'immense majorité de la population (plus de 90 %) a accepté le confinement et que deux tiers des participants se sont sentis assez bien informés ou bien informés à son sujet ; deux tiers étaient plutôt satisfaits du niveau d'information et à peu près la même proportion trouvaient claires les informations fournies par les autorités au sujet de la Covid-19.



Mina, 9 ans



Sara, 4 ans

Les données de l'étude LockUwell montrent également que la population a été préoccupée par le manque d'accès aux moyens de protection (masques et gel hydroalcoolique). En revanche, près des deux tiers des participants ne craignaient pas une pénurie des produits de première nécessité. La plupart d'entre eux (48,4 %) étaient confinés dans un logement dont la surface était comprise entre 30 m² et 89 m². Un peu plus du quart d'entre eux vivaient dans plus de 120 m² ; 22 % des personnes ayant répondu étaient confinées seules. Plus de six participants sur dix ont continué à travailler durant la deuxième semaine de confinement : 17,8 % sur leur lieu de travail habituel et 41 % en télétravail, 43,7 % étant en arrêt de travail, en congé, en invalidité ou à la retraite. Une partie de ceux qui travaillaient auparavant se sont retrouvés au chômage partiel durant cette période. Plus de la moitié des personnes craignaient que la crise ait des répercussions financières et presque une personne sur cinq, qu'elle entraîne une précarité.

Le confinement, un facteur de stress

Au total, le confinement a joué le rôle d'un facteur de stress [5]. Il a altéré le bien-être de la population française, touchant plus fortement les étudiants, les personnes en invalidité et celles qui vivent dans les conditions les plus modestes [2 ; 6]. Cette évolution défavorable s'est poursuivie au fil des semaines durant le premier confinement [4] et les effets délétères du deuxième ont été pires que ceux du premier [7]. Une modification des consommations a été associée, avec une augmentation du recours aux écrans, aux aliments caloriques et aux substances toxiques, au premier rang desquelles figurait l'alcool [8]. Il reste à voir si cette augmentation se maintiendra dans la durée.

L'augmentation du stress est susceptible de révéler les fragilités de chacun. En pratique, il est plausible d'anticiper une augmentation des troubles anxieux généralisés et des dépressions après le confinement, modes d'expression les plus fréquents d'une vulnérabilité psychique, y compris chez des personnes indemnes

jusqu'à-là. Celles qui présentaient déjà des troubles de cette nature ou d'autres – psychotique, maniaque, obsessionnelle ou autre – courent le risque de voir leur pathologie s'aggraver.

Le confinement a modifié les organisations et les contraintes personnelles. Source de stress, il s'est accompagné d'une dégradation potentielle du bien-être d'autant plus importante qu'il était long. Les conditions d'existence quotidiennes ont joué un rôle important. Ainsi, être confiné seul dans une petite surface était pire qu'être confiné à plusieurs dans un grand logement. Pouvoir continuer à exercer un travail bénéficiant de l'estime de la population et source d'un sentiment d'utilité personnelle, à l'instar des professionnels de santé applaudis chaque soir à 20 heures pendant toute la durée de la crise, a été associé à un niveau de bien-être satisfaisant.

Peur de la maladie

Les restrictions de circulation imposées par le confinement ne sont pas seules à l'origine des conséquences délétères de la pandémie de Covid-19 : la peur de la maladie a été également présente d'un bout à l'autre de la crise sanitaire, venant ajouter ses propres effets négatifs sur la santé mentale. La peur : d'être contaminé, de tomber malade, éventuellement sévèrement, voire de mourir, s'est exprimée de façon très différente d'une personne à l'autre, allant de la simple appréhension à l'effroi. L'ampleur de ces craintes a été propre à chacun d'entre nous. Même les personnes objectivement

les plus exposées à un risque vital, en particulier les plus âgées, ont réagi très différemment les unes des autres. Certaines se sont contentées d'évoquer leur possible disparition de manière fataliste, comme si elles se résignaient à une éventuelle fin prochaine, alors que d'autres sont restées cloîtrées dans leur domicile pendant toute la durée du confinement et du post-confinement, effrayées par la perspective d'une proximité physique avec le moindre être humain, s'accrochant désespérément à la vie qui aurait pu les quitter sans prévenir.

Le fait de ne pas savoir combien de temps dureraient les confinements – le premier d'entre eux ayant initialement été instauré au printemps 2020 pour deux semaines, puis prolongé par quinzaines – a aggravé la contrainte subie par la population en lui ôtant la possibilité d'avoir un contrôle sur celle-ci : celui de planifier le déconfinement. Cela a placé une grande partie des personnes face à un emploi du temps vide, face à l'ennui. Être confiné dans ces circonstances a augmenté le niveau d'anxiété et a réduit le bien-être mental de chacun.

Faire face à une situation de stress

Diminuer l'impact du stress, qu'il soit dû au confinement ou à n'importe quelle autre situation d'incertitude, implique de recourir à des stratégies dites modératrices. Certaines de celles qui sont employées par les sous-marinières et par les astronautes se sont avérées pertinentes en période de confinement, étant données les caractéristiques partagées par ces trois situations [4]. Parmi

ces stratégies figurent au premier plan l'organisation du quotidien, qui permet le maintien salvateur d'activités au sein d'une organisation d'ensemble régulière et la préservation des rythmes biologiques, ainsi que le maintien d'une activité physique et de contacts sociaux réguliers.

La planification d'activités et de temps de pause permet un investissement privilégié de l'action au détriment de la rumination mentale, cette dernière étant susceptible d'aggraver les effets du stress. Elle permet aussi de prévenir les effets de l'oisiveté et de la destructuration de l'emploi du temps, causée par la perte de tout ou partie des obligations professionnelles, ou les effets sur les rythmes biologiques d'activités passives sur écran (télévision ou Internet).

La régularité favorise le sentiment de contrôle, facteur de bien-être mental. Il est préférable de rester au plus près des rythmes circadiens, en maintenant des horaires de sommeil nocturnes et en évitant un décalage de phase. Ce dernier se caractérise par un sommeil de plus en plus retardé dans la nuit avec un lever de plus en plus tardif dans la matinée voire dans l'après-midi, pouvant aller jusqu'à une inversion des rythmes. Le recours nocturne aux écrans aggrave ce processus, en particulier s'il ne fait qu'apporter des informations anxio-gènes, à l'instar du nombre de cas et celui de morts dus à l'épidémie, qui ne font que croître irrémédiablement.

Bien-être mental favorisé par les contacts sociaux

La poursuite d'une activité physique régulière est également indispensable au bien-être, physique comme mental. La pratique d'une activité sportive est recommandée, car efficace, dans le traitement de la dépression d'intensité légère ou modérée. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise de faire au moins 10 000 pas par jour. Pour parvenir à parcourir ces 10 000 pas, la pratique quotidienne complémentaire d'exercices de gymnastique est facilitée par de nombreux tutoriels, sites et applications qui sont facilement accessibles.

Les contacts sociaux sont favorables au bien-être mental. Ils permettent à la fois de réguler ses

propres émotions, de limiter les effets du stress et de développer son sentiment d'utilité grâce au soutien pouvant être apporté à autrui. Les circonstances du confinement ont libéré du temps qui a pu être mis à profit pour maintenir les échanges avec des proches ou pour les renforcer et pour partager son vécu avec eux. Face à la frustration et à l'ennui, les réseaux sociaux sont venus apporter une aide effective à travers les échanges et l'entraide qu'ils ont suscités.

Lors de la pandémie, ceux qui ont des enfants les ont fait bénéficier de leurs nouvelles modalités de gestion du quotidien. Quelle que soit la crise à laquelle ils font face, il est important de permettre aux enfants de réduire les effets de leur propre stress. Pour y parvenir, il faut échanger avec eux de manière simple mais explicite sur ce sujet, de façon à ce qu'ils parviennent à faire face à la situation en regagnant un meilleur contrôle sur elle. Il s'agit de les aider

à verbaliser leurs émotions négatives telles que la contrariété, l'ennui, la colère ou la frustration et de leur faire comprendre qu'elles ont une fonction qui leur permet d'apprendre à renoncer à y résister vainement, à les accepter et, finalement, à leur laisser moins de place et à réduire leurs conséquences. Apprivoiser de la sorte les émotions négatives permet d'échapper à la détresse qu'elles sont susceptibles d'induire et de profiter des émotions positives qu'elles masquaient.

En plongeant l'humanité entière dans une situation de stress majeur, la crise du coronavirus l'a contrainte à y faire face en trouvant des solutions adaptatives. Les leçons que nous en avons tirées peuvent être extrapolées à n'importe quelle situation difficile à laquelle il est possible d'être confronté. Leur portée est universelle : elles sont valables pour chacun d'entre nous, y compris pour ceux qui sont les plus fragiles. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Chan-Chee C., Léon C., Lasbeur L., Lecrique J.-M., Raude J., Arwidson P. *et al.* La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (enquête CoviPrev, 23-25 mars et 30 mars-1^{er} avril 2020). *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2020, vol. 13 : p. 260-269. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-mentale-des-francais-face-au-covid-19-prevalences-evolutions-et-determinants-de-l-anxiete-au-cours-des-deux-premieres-semaines-de-confi>
- [2] Haesebaert F., Haesebaert J., Zante E., Franck N. Who maintains good mental health in a locked-down country? A French nationwide online survey of 11,391 participants. *Health & Place*, novembre 2020, vol. 66 : 102440. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490637/>
- [3] Orfeuvre E., Franck N., Plasse J., Haesebaert F. Mental well-being in young people with psychiatric disorders during the early phase of Covid-19 lockdown. *PLOS ONE*, 30 juin 2022, vol. 17, n° 6 : e0270644. En ligne : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0270644>
- [4] Franck N. *Covid-19 et détresse psychologique*. 2020, *l'odyssée du confinement*. Paris : Odile Jacob, 2020.

- [5] Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 2020, vol. 395, n° 10227 : p. 912-920. En ligne : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
- [6] Franck N., Zante E., Orfeuvre E., Tanguy-Mélaç A., Rolland B., Haesebaert F. Covid-19 et santé mentale. *EM Consulte-Psychiatrie*, 5 avril 2021, 37-887-A-20. En ligne : <https://www.em-consulte.com/article/1438145/covid-19-et-sante-mentale>
- [7] Franck N., Zante E. Impact on student mental health is not related to the intensity of lockdown measures but to their recurrence. *Encephale*, 9 septembre 2021. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/354481375_Impact_on_student_mental_health_is_not_related_to_the_intensity_of_lockdown_measures_but_to_their_recurrence
- [8] Rolland B., Haesebaert F., Zante E., Benyamina A., Haesebaert J., Franck N. Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use and substance use during the early Covid-19 containment phase in the general population in France: Survey study. *Journal of Medical Internet Research Public Health and Surveillance*, 18 septembre 2020, vol. 6, n° 3 : e19630. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505683/>

Covid-19 : L'irruption de la santé mentale dans le débat public

Delphine Moreau,
sociologue, professeure à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes.

« La troisième vague sera-t-elle psychiatrique ? » se questionnait-on à l'automne 2020¹ : la santé mentale n'aura jamais autant fait les titres des journaux que depuis le début de l'épidémie de Covid-19, à l'initiative notamment de professionnels de la santé mentale, de la psychiatrie adulte et de la pédopsychiatrie, de psychologues de l'Éducation nationale et libéraux, mais aussi de personnes alertant sur leur propre situation : soignants ; travailleurs à distance et en première ligne ; étudiants, qui subissent à la fois une précarité et un isolement renforcés tout en poursuivant leurs études dans des conditions dégradées. Autant d'alertes relayées par les médias.

La santé mentale longtemps marginalisée

Cette diffusion rapide est la marque d'une nouvelle préoccupation publique pour la santé mentale : celle-ci s'est traduite par une vigilance dès les débuts de l'épidémie à l'initiative d'une série d'acteurs : soignants, journalistes, enseignants, acteurs de santé publique, mais aussi chercheurs de différents domaines, qui ont essayé de documenter et d'objectiver la manière dont l'épidémie et les mesures prises pour l'endiguer ont affecté notre santé mentale. Cette mobilisation traduit la reconnaissance dont fait aujourd'hui l'objet cette dimension de la santé, longtemps marginalisée et stigmatisée. Cette préoccupation en faveur de la santé mentale est devenue légitime depuis qu'elle permet d'attirer l'attention sur

les conditions de vie et de travail des différents publics successivement mis en lumière : enfants, personnes âgées, personnels soignants dans les hôpitaux et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), et plus largement l'ensemble de la population.

La Covid-19 place la santé mentale sous la lumière

La pandémie de Covid-19 n'a pas seulement conduit à une vigilance sur notre condition biologique et sur les conditions de contamination infectieuse. Elle a été l'occasion de mettre en lumière la santé mentale en tant qu'enjeu public. Les professionnels de la santé mentale ont pu alerter sur l'afflux de situations de détresse auxquelles ils ont été confrontés (pas pendant le premier confinement comme il était craint, mais plutôt après celui-ci). Cette préoccupation n'a pas surgi après coup : l'inquiétude a été présente très tôt dans la pandémie. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) publie dès le 18 mars 2020 des *Considérations liées à la santé mentale et au soutien psycho-social pendant la pandémie de Covid-19* [1], à un moment où un pays comme la France vient seulement de prendre conscience de l'extension potentielle de l'épidémie (le premier confinement est annoncé le 16 mars).

Les menaces identifiées pour la santé mentale sont tout d'abord associées à l'épidémie elle-même, son extension rapide et l'incertitude de son évolution : facteurs de détresse et d'anxiété face aux conséquences des formes graves et longues de la maladie et aux décès, facteurs d'inquiétude quant à la possibilité d'être soi-même contaminé ou de voir des proches l'être, facteurs de désarroi

L'ESSENTIEL

La crise liée à la Covid-19 met en lumière le fait que la santé mentale concerne la population dans son ensemble, et pas seulement une minorité. Outre le fait qu'elle accentue de façon aiguë des problématiques de santé mentale, la pandémie est le révélateur des vulnérabilités, des inégalités au sein de la population. Elle soulève des interrogations sur le long terme concernant le développement psychique et global des enfants, l'entrée dans l'emploi et l'accès à l'autonomie des jeunes. Elle met au jour une crise de la psychiatrie, en particulier de la pédopsychiatrie, qui préexistait. Elle représente un tournant dans la façon d'aborder la santé mentale : la préoccupation des politiques de santé mentale ne concerne plus uniquement l'organisation des soins en psychiatrie. Elle déploie plus globalement son action vers la santé mentale des populations, les actions de prévention et de promotion de la santé : avec le déploiement accéléré de dispositifs de prévention du suicide, de lignes d'écoute, mais aussi en mobilisant – outre les professionnels de santé – tous les acteurs susceptibles d'intervenir en faveur de la santé mentale, du secteur social, du logement, de l'éducation.

face à l'ignorance initiale des modes de contamination et des façons de s'en protéger, mais aussi face aux controverses et aux discours contradictoires qui les entourent.

Les mesures de confinement sont presque toutes perçues comme pouvant altérer la santé mentale : une revue de littérature est publiée

dans le *Lancet* dès février 2020 sur les impacts psychologiques des quarantaines, à partir d'expériences antérieures d'épidémies [2]. Sont alors évoquées les différentes façons dont ces mesures affectent l'activité économique et l'emploi, les conditions de travail et d'études (avec le télétravail et le risque d'isolement social ou le travail en présentiel et le risque de contamination). Ces mesures affectent plus généralement toutes les dimensions de notre vie en commun : le domicile familial peut ainsi devenir un lieu de promiscuité et voir majorées les violences qui s'y déploient ; elles touchent les modes de sociabilité, les activités de loisir (sport ; activités associatives, culturelles, etc.), c'est-à-dire tout le cours ordinaire de la vie individuelle et collective au sein de laquelle chaque personne trouve son équilibre.

Effets paradoxaux du confinement

Les premiers témoignages dans la presse ou sur les réseaux sociaux mettent aussi parfois en évidence des effets paradoxaux : certains groupes subissaient déjà des limitations dans leur participation sociale (personnes vivant avec une maladie chronique ou un handicap, dont psychique) ; certaines personnes témoignent, parfois avec ironie, que leurs liens et leurs activités extérieures ne sont pas affectées par un confinement à domicile dont elles ne sont déjà que trop familières. Pour autant, certaines sont de ce fait coupées de ressources qu'elles mobilisaient habituellement : lieux de socialisation, activités et/ou liens jusqu'ici préservés, comme la fréquentation d'un groupe d'entraide mutuelle – GEM (voir article « *Les habitants qui avec la Covid expérimentent le mal-être psychique poussent désormais notre porte* » dans ce dossier), lieux de distribution alimentaire pour les plus précaires, etc. Certaines solutions transitoires se mettent en place : contacts téléphoniques, activités en ligne, nouvelles modalités de distributions alimentaires ; mais pas toujours, ni partout, et pas toujours accessibles à tous.

Viennent ensuite les alternances de phases de déconfinement, reconfinement et mesures de restrictions

diverses souvent changeantes et pas toujours lisibles, créant des difficultés à se projeter, facteurs de désarroi et de pessimisme.

L'altération de la santé mentale objectivée par les études

Très tôt pendant la pandémie, de très nombreuses recherches sont lancées afin de suivre les effets de la crise sur certaines dimensions de la santé mentale. Il s'agit également de documenter l'accroissement de l'anxiété, des troubles de l'humeur et des symptômes de dépression, des altérations du sommeil, des idées suicidaires, des addictions et des consommations de toxiques, etc. en population générale (enquête Covi-Prev lancée par Santé publique France en mars 2020 ; enquête Coconel, début avril 2020) ou chez des publics spécifiques (étude Confeado portant sur les enfants et les adolescents ; enquête Coclico, menée par l'Irdes, dont un volet concerne spécifiquement les « *personnes vivant avec une pathologie chronique ou un handicap* » ; PsyCOVER, sur les professionnels soignants)². D'autres données sont mobilisées pour des études rétrospectives, comme l'évolution du recours à SOS-médecins, etc.

De même, différents articles sont publiés dans la presse dès le printemps 2020, exprimant notamment une préoccupation pour des populations spécifiques : personnes aux conditions de travail particulièrement difficiles (soignants dans les hôpitaux et les Ehpad, exposés à la contamination et à de nombreux décès), personnes dont les conditions de vie et d'activité sont particulièrement affectées (personnes résidant en Ehpad ou en institution, étudiants, personnes ayant perdu leur emploi, enfants, migrants, sans-domicile fixe), personnes ayant déjà des troubles psychiques, etc.

La crise de la Covid-19 apparaît ainsi comme ayant des effets immédiats sur la santé mentale, avec par exemple une majoration du risque suicidaire (voir article « *L'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale des Français* » dans ce dossier). Elle soulève aussi des interrogations sur les moyen et long termes, notamment pour le développement psychique et

global des enfants ; sur le parcours des jeunes à un moment de transition personnel et social important (études, entrée dans l'emploi, accès à l'autonomie). Cette pandémie révèle, par ailleurs, une crise de la psychiatrie (voir article : « *Psychiatrie et santé mentale demeurent au second plan dans notre société* » dans ce dossier) et particulièrement de la pédopsychiatrie, qui préexistait et qui est mise en difficulté par la multiplication des situations de crise.

La santé mentale des enfants et des adolescents au cœur des débats

L'enjeu de la santé mentale des enfants et des adolescents émerge à l'automne 2020 à l'initiative des professionnels de la pédopsychiatrie, qui voient arriver dans leurs services des enfants dans des états de crise aiguë (anxiété généralisée, crise suicidaire, etc.).

Ces professionnels soulignent que les enfants sont particulièrement sensibles à l'anxiété de leurs proches et de l'ensemble de la population ; ils mettent en garde contre les effets du huis-clos familial lors des confinements et des couvre-feux successifs, avec une augmentation des violences intra-familiales ; contre les conditions de scolarité altérées (suppression d'activités à l'école, accès restreint aux cours de récréation, etc.) et contre les protocoles sanitaires changeants qui font l'objet de nombreux débats et provoquent de fortes tensions.

Une controverse éclate entre les personnes favorables aux mesures de prévention significative à l'école, afin de limiter la contagion au sein de ce lieu collectif, et celles qui sont inquiètes précisément des conséquences de ces mesures sur la santé mentale des enfants : ces controverses se sont focalisées sur des hypothèses de reconfinement, mais aussi sur le port du masque et sur la vaccination. D'aucuns alertaient sur le risque pour la santé mentale des enfants, que pouvait représenter un reconfinement et/ou le port du masque, quand d'autres considéraient que le masque notamment était un geste de prévention finalement peu coûteux au regard du risque que pouvait représenter une contagion large

via l'école : risque pour les enfants, leurs proches, la population générale, et en particulier pour les personnes vivant avec une maladie chronique ou qui sont immunodéprimées, et qui peuvent être elles-mêmes des élèves, des parents, des enseignants, leurs proches. Ajoutons à cette liste les personnes craignant de nouvelles vagues épidémiques et pour qui le risque représente une limitation potentielle de leurs activités ou une augmentation de leur anxiété. Ces mesures ont ainsi fait l'objet de débats éthiques et politiques sur la balance bénéfices-risques pour les enfants et sur ce qui devait être privilégié entre intérêts collectifs et intérêts individuels.

Conclusion

L'importante mobilisation autour de l'enjeu de la santé mentale pendant la pandémie de Covid-19 marque sa nouvelle place dans le débat public. La crise de la Covid a jeté une lumière vive sur le fait que la santé mentale concerne la population dans son ensemble, et pas seulement « une personne sur cinq » comme il est souvent dit, en référence au nombre de personnes pouvant être concernées par des épisodes sévères³. Elle est le révélateur des vulnérabilités et des inégalités au sein de la population, et accentue de façon aiguë des problématiques de santé mentale, quand elle n'en initie pas. La situation des étudiants met particulièrement en évidence à la fois la majoration d'une souffrance, mais aussi le fait que parler de sa santé mentale permet de révéler des conditions de vie et d'études délétères, entre précarité et exigences académiques ; ces éléments apparaissent de façon récurrente dans les enquêtes de l'Observatoire de la vie étudiante antérieures à l'épidémie et ont été fortement majorés par celle-ci.

La pandémie de Covid-19 cristallise la nouvelle importance donnée à la santé mentale et les transformations dans la manière de l'aborder, que marquaient les objectifs de la *Feuille de route Santé mentale et psychiatrie* [4] du ministère des Solidarités et de la Santé en 2018. La préoccupation majeure des politiques de santé mentale n'a plus vocation à être seulement



Liam, 6 ans

l'organisation des soins en psychiatrie, mais plus largement la santé mentale des populations, les actions de prévention et de promotion de la santé. Ces actions englobent le déploiement accéléré de dispositifs de prévention du suicide, de lignes d'écoute et surtout la mobilisation, outre celle des professionnels de santé, de tous les acteurs susceptibles d'intervenir en faveur de la santé mentale : les acteurs du secteur social, du logement, de l'éducation. C'était le sens de la loi sur la modernisation de notre système de santé en 2016, qui soutenait le déploiement large de dispositifs de concertation comme les conseils locaux de santé mentale, dont certains ont pu se mobiliser pendant la crise. Cette crise est possible l'occasion de renforcer les intentions affichées de ces politiques publiques et d'en appuyer la légitimité auprès d'un public plus large. La mobilisation en faveur de la santé mentale trouve ainsi pleinement sa place dans une perspective de santé globale, à condition de n'être pas dissociée d'une attention aux conditions de vie, aux inégalités sociales et d'accès aux droits, qui sont autant de facteurs de vulnérabilité. ■

1. Après le premier confinement, c'était le thème de la « deuxième vague psychiatrique » qui était évoqué, suivi très (trop ?) rapidement à l'automne 2020 de l'expression « troisième vague », après la deuxième « vague » Covid bien vite survenue. On en est

aujourd'hui à la huitième vague Covid ; combien de « vagues psychiatriques » en parallèle ?
2. Voir l'ensemble des articles de ce numéro spécial.
3. Ce chiffre est souvent cité dans la presse, mais aussi par exemple dans le rapport Laforcade [3] sans que sa source soit toujours claire. Le dossier de presse de la *Feuille de route Psychiatrie et Santé mentale* [4] cite le chiffre de 1 sur 4 en se référant à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Organisation mondiale de la santé (OMS). *Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19*. OMS, 18 mars 2020 : 6 p. En ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>
- [2] Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 26 février 2020, vol. 395, n° 10227 : p. 912-920. En ligne : [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- [3] Laforcade M. *Rapport relatif à la santé mentale*. Ministère des Affaires sociales et de la Santé, octobre 2016 : 190 p. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_laforcade_mission_sante_mentale_oct_2016.pdf
- [4] Comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie. *Feuille de route Santé mentale et psychiatrie*. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé, 28 juin 2018. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf

Questions éthiques : « La pandémie Covid-19 a rendu visible la stigmatisation dont sont victimes les personnes présentant des troubles psychiques »

Entretien avec Frédérique Claudot,

maître de conférences des universités, praticien hospitalier (MCU-PH), École de santé publique, faculté de Médecine, université de Lorraine.

La Santé en action : La crise sanitaire a-t-elle soulevé des questions éthiques liées à la santé physique et mentale des individus ?

Frédérique Claudot : Les questions d'éthique sont souvent dépendantes des perspectives que l'on adopte. Je voudrais préciser au préalable qu'il ne s'agit pas de critiquer *a posteriori* l'action publique. Il s'agit en revanche d'identifier des points qui étaient connus et qui ont été méconnus, ou qui auraient pu être discutés nonobstant l'urgence et qui devraient l'être de façon prospective. Au-delà des classiques questions éthiques relatives au tri des patients ou à la limitation des libertés individuelles au bénéfice du bien commun, une des questions d'éthique les plus importantes qui ont été soulevées par la gestion de la pandémie de Covid-19 en lien avec la santé physique et mentale des populations est le recours aux émotions négatives aux fins de modification des comportements dans la communication publique. Cette question est d'autant plus importante qu'aujourd'hui encore, ces émotions négatives sont utilisées dans la communication relative aux questions environnementales. Les émotions

négatives sont décrites par la littérature comme des régulateurs efficaces de nos comportements. Elles auraient un impact positif sur la persuasion. Elles peuvent donc présenter un intérêt dans un contexte où l'on veut éviter que la population adopte des comportements « à risques », d'autant que ces comportements sont ceux de la vie quotidienne. Des sentiments de peur, de honte et de culpabilité ont été produits par la stratégie de communication publique (le vocabulaire de la guerre utilisé lors de l'annonce du premier confinement le 16 mars 2020, l'annonce quotidienne par le Directeur général de la santé, puis par le ministre des Solidarités et de la Santé du nombre de décès et d'hospitalisations recensés), le catastrophisme diffusé par les médias, mais aussi l'instauration d'un passe sanitaire ou vaccinal, l'obligation vaccinale ciblée, etc. Si elles peuvent être efficaces, les émotions négatives ont des conséquences psychosociales à ne pas négliger. Elles peuvent notamment produire de l'anxiété, du stress, du mal-être. Elles peuvent également conduire les individus à avoir des craintes disproportionnées face au risque. Par ailleurs, l'enfermement, la restriction voire la suspension de l'exercice d'un grand nombre de libertés (liberté de circulation, vie privée et vie familiale, liberté de réunion, liberté du commerce et de l'industrie...) peuvent aussi entraîner du mal-être. L'individu se retrouve enfermé et privé d'une partie de son

L'ESSENTIEL

De nombreuses questions éthiques ont été soulevées tout au long de la pandémie de Covid-19. La santé mentale est au cœur de ces interrogations. L'éclairage de Frédérique Claudot.

autonomie au quotidien. Que produisent un enfermement, une privation de droits, une menace perçue et de la peur ? Toutefois, avions-nous d'autres options ? La population dispose-t-elle d'une culture de la situation de crise, d'une culture de santé publique ou d'une culture de solidarité en santé (autre que pécuniaire) sur laquelle l'action publique pourrait appuyer ses interventions ? Une autre question éthique importante sous-jacente aux fortes demandes de démocratie participative est celle de la durée du recours au mécanisme juridique de l'état d'urgence. La question peut être analysée au regard de l'autonomie collective, mais aussi des conséquences d'une privation des mécanismes démocratiques pour la population.

S. A. : L'État a-t-il cherché un équilibre éthique entre liberté individuelle et protection de tous ?

F. C. : La question des libertés a été traitée d'un point de vue juridique. Au cours de cette « crise sanitaire », le Conseil d'État (dont la jurisprudence est protectrice des



Apolline, 13 ans

droits fondamentaux) a été amené à examiner la proportionnalité des mesures liberticides eu égard à la situation sanitaire. Autrement dit, le juge a vérifié : que la mesure portant atteinte aux droits poursuivait un but légitime, qu'elle permettait d'atteindre ce but, et si une mesure moins liberticide aussi efficace pouvait ou aurait pu être prise. On constate que généralement les juridictions suprêmes (en France et à l'étranger) ont soutenu et soutiennent la nécessité de santé publique, même si parfois il est demandé à l'acteur de santé publique d'ajuster ses mesures. Quant à la question éthique, elle est souvent cantonnée aux quatre principes de l'éthique biomédicale de Beauchamp et Childress (respect de l'autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice) ou conçue selon le modèle de l'éthique médicale voire clinique. Cependant, ces approches ne sont pas d'une grande aide dans les situations de pandémie où la dimension collective est primordiale. On l'ignore souvent, mais Childress lui-même a proposé un cadre spécifique pour les questions de santé publique.

S. A. : Quel a été l'impact de la pandémie sur la stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques ?

F. C. : Au-delà des effets de la pandémie de Covid-19 sur la santé mentale des Français en général, cette

crise a été révélatrice – entre autres par le non-recours aux soins – de la stigmatisation dont les personnes présentant des troubles psychiques sont victimes au quotidien. Elle a également été révélatrice de la stigmatisation de la santé mentale en général. Très schématiquement, pour simplifier notre environnement, nous avons tendance à créer des catégories, des groupes sociaux. Une fois le groupe créé, nous y associons des attributs, des attentes normatives et nous développons des croyances sur ce groupe. Par ce mécanisme, nous créons une identité sociale aux individus. À partir de ces éléments, nous allons construire des schémas qui vont influencer la façon dont nous allons interagir. Nous allons en particulier développer des stéréotypes qui vont eux-mêmes induire des préjugés favorables ou défavorables. C'est dans ces mécanismes que s'inscrivent la stigmatisation puis la discrimination. Goffman définissait la stigmatisation comme « le processus par lequel la réaction d'autres gêne l'identité normale [1] ». Le stigmaté est, lors d'une interaction, ce qui affecte l'identité sociale de l'individu en le discréditant. Il entraîne la désapprobation des autres. La personne porteuse de stigmaté est considérée comme hors de la norme, hors du « normal ». En éthique, on peut examiner cette question sous l'angle du normal et du pathologique

et de Canguilhem [2]. Ses travaux comme ceux de certains psychiatres aident à repenser l'idée de normal et de pathologique à partir de la personne et de sa capacité à conduire une vie normative, c'est-à-dire créatrice de normes (p. ex. : affronter de nouvelles situations, prendre de risques, etc.). Ils s'opposent en ce sens à une conception du normal qui rejoindrait l'idée de moyenne statistique. La stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques évite la confrontation avec la maladie ou avec le handicap (les personnes malades ou porteuses d'un handicap sont maintenues à l'écart du groupe). L'exclusion sociale – mise à l'écart – de ceux qui sont considérés comme des déviants (hors du *normal*) est supposée protéger le groupe. Dans d'autres contextes, la stigmatisation peut avoir pour fonction de maintenir des rapports de domination par le maintien des inégalités entre les groupes ou elle peut être utilisée pour faire appliquer des normes sociales (le *déviant* est prié de se conformer aux normes du groupe sous peine de stigmatisation). La stigmatisation peut avoir pour conséquence la discrimination qui est le fait de traiter moins favorablement une personne en raison de critères, réels ou supposés, tels que l'apparence, la croyance, l'âge ou le sexe, le handicap, la maladie (la liste n'est pas exhaustive).



Chloé, 13 ans

S. A. : Vous alertez sur la stigmatisation des services de santé mentale, parents pauvres du système de santé : c'est donc le statut des soignants et la considération qui leur est portée qui doivent être rehaussés ?

F. C. : Je fais référence à la stigmatisation par association. Pryor et Reeder [3] décrivent quatre types de stigmatisation. D'abord, le « *public stigma* », dont l'origine réside dans les représentations sociales des populations stigmatisées et les réactions qu'elles engendrent (par exemple les associations courantes entre « santé mentale et fou » ou « fou et dangereux »). Ensuite, l'autostigmatisation qui peut résulter d'une prise de conscience par la personne stigmatisée du « *public stigma* ». Puis, la stigmatisation structurelle qui fait référence à la manière dont les institutions perpétuent un statut stigmatisé (par exemple en perpétuant les inégalités sociales existantes). À cet égard, nous pouvons constater que la santé mentale n'avait jusqu'ici pas été une priorité de santé publique ou du système de santé. Cette stigmatisation structurelle peut également

s'observer d'un point de vue géographique ou architectural. Les services de santé mentale se situent rarement avec les autres services hospitaliers et sont plutôt des établissements dédiés. Enfin, la stigmatisation par association selon laquelle la stigmatisation n'affecte pas seulement les personnes qui la subissent, elle affecte également leur entourage. Des recherches en santé ont montré que les personnes associées aux individus stigmatisés (dont les soignants) sont régulièrement dévalorisées du seul fait de leur lien avec une personne atteinte d'une maladie stigmatisée [4 ; 5]. L'idée est donc de mener une politique de déstigmatisation d'une part et de lutte contre la stigmatisation d'autre part.

S. A. : Quel regard éthique portez-vous sur les déterminants de la santé ?

F. C. : Les déterminants de la santé sont des éléments de contextualisation d'un questionnement d'éthique en santé publique. Or, la contextualisation est une étape indispensable de la méthode d'analyse d'une situation éthique. Pour ce qui est du poids des déterminants en général ou de leur place dans l'impact de la pandémie de Covid-19 et des solutions à apporter, je vous renvoie à l'important travail effectué par le Haut Conseil de la santé publique en 2021 [6]. Pour ce qui est des droits des personnes, les études de Whitehall [7 ; 8] ont montré que de fortes contraintes au travail et de faibles marges de manœuvre des salariés augmentaient le risque cardio-vasculaire. À l'inverse, la prise en compte de leur point de vue entraînait un sentiment de justice

organisationnelle qui réduisait ce risque. Autrement dit, lorsqu'on reconnaît le droit à l'autonomie des personnes et qu'on le respecte, on réduit le risque de maladie cardio-vasculaire. Lorsqu'on ne respecte pas ces droits, on porte atteinte à leur santé. D'autres études ont confirmé ces éléments en ce qui concerne l'exposition au stress, le manque de soutien, la non-reconnaissance, les conflits de valeurs, etc.

S. A. : Comment bâtir des fondements éthiques en faveur de la santé publique durant une pandémie ?

F. C. : Je constate que la promotion de la santé de crise n'existe effectivement pas en tant que telle. Je la différencie de la promotion de la santé en temps de crise, qui elle a existé pendant ces deux dernières années. L'abondante littérature relative à la Covid-19 décrit les conséquences en termes de santé des interventions visant à contenir la propagation des virus concernés. On pourrait imaginer que ces conséquences soient répertoriées, que les interventions mises en place pendant la pandémie soient répertoriées elles aussi et que les praticiens de la promotion de la santé travaillent sur une « mallette » d'interventions à mettre en place auprès de la population pour corriger ou prévenir les effets négatifs consécutifs aux mesures de lutte contre la propagation d'un virus. Cette réflexion pourrait être menée au niveau français, ce qui n'exclut pas une réflexion européenne voire internationale. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Goffman E. *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*. Paris : les Éditions de Minuit, coll. Le sens commun, 1975 : 176 p.

[2] Canguilhem G. *Le Normal et le Pathologique*. Paris : Presses universitaires de France, coll. Quadrige, 10^e éd., 2005.

[3] Pryor J. B., Reeder G. D. HIV-related stigma. In Hall J. C., Hall B. J., Cockerell C. J. (Éds.) *HIV/AIDS in*

the Post-HAART Era: manifestations, treatment, and Epidemiology. Shelton, CT : PMPH-USA, 1^{er} janvier 2011 : p. 790-806.

[4] Hebl M. R., Mannix L. M. The weight of obesity in evaluating others: a mere proximity effect. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2003, vol. 29, n° 1 : p. 28-38. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15272957/>

[5] Neuberg S. L., Smith D. M., Hoffman J. C., Russell F. J. When we observe stigmatized and « Normal » Individuals Interacting: Stigma by Association. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 1994, vol. 20,

n° 2 : p. 196-209. En ligne : <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0146167294202007>

[6] Haut Conseil de la santé publique. *Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale*. Paris : Haut Conseil de la santé publique, 6 juillet 2021 : 124 p.

[7] Marmot M. G., Smith G. D., Stansfeld S., Patel C., North F., Head J. et al. Health inequalities among British civil servants: the Whitehall II study. *The Lancet*, 1991, vol. 337, n° 8754 : p. 1387-1393. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1674771/>

[8] Institute of epidemiology and health care. Whitehall studies. En ligne : <https://www.ucl.ac.uk/whitehall>

« Psychiatrie et santé mentale demeurent au second plan dans notre société »

Entretien avec le Pr Nicolas Franck,

psychiatre, chef du pôle Centre Rive gauche, centre hospitalier Le Vinatier, coordonnateur du DES de psychiatrie de Lyon, université Claude-Bernard, Lyon-1, responsable du Centre ressource de réhabilitation psychosociale.

La Santé en action : **Comment le monde hospitalier de la santé mentale a-t-il affronté la pandémie ?**

Nicolas Franck : Il y a eu plusieurs étapes dans le déroulé de la crise sanitaire, auxquelles les professionnels ont dû successivement s'adapter. Au début du premier confinement, en mars 2020, tout s'est figé. Les institutions psychiatriques sont devenues des sortes de camps retranchés : il n'y avait ni nouvelles hospitalisations, ni sorties, ni permissions, ni visites. On s'est mis en quête d'une nouvelle organisation quotidienne. Toutes les structures ambulatoires (centres médico-psychologiques, centres de consultation de recours, centres d'activité thérapeutique à temps partiel et hôpitaux de jour) ont fermé et nous avons appelé toutes les personnes qui appartenaient à notre file active. Tous les suivis ambulatoires ont pris la forme de téléconsultations. Cette première phase ne s'est pas si mal passée : les professionnels de santé mentale, à l'instar de tous les professionnels de santé, se sont sentis utiles et les patients se sont plutôt bien adaptés. Ce qui a aggravé la situation, c'est la répétition des confinements, qui a provoqué un afflux de nouvelles personnes en souffrance psychique, à partir de l'automne 2020. Ceci s'est conjugué à la crise existentielle de très nombreux soignants

paramédicaux qui ont quitté l'hôpital. Un grand désordre s'est progressivement installé, tant au sein de la psychiatrie de secteur qu'aux urgences psychiatriques. Mon établissement compte, par exemple, à ce jour environ 110 postes d'infirmiers non pourvus. Il a malheureusement fallu réorganiser l'activité non sur la seule base des projets de soin, mais aussi sur celle d'un effectif insuffisant, ce qui complique encore beaucoup les soins aujourd'hui.

S. A. : **Qu'est-ce qui a bien fonctionné dans cette adaptation à la crise sanitaire ?**

N. F. : Ce qui m'a frappé pendant cette période, ce sont la solidarité, le sursaut d'empathie, la créativité et l'engagement des équipes soignantes. Cette mobilisation a permis de ne pas perdre le contact avec les personnes suivies en ambulatoire. On a trouvé de nouvelles modalités d'exercice : par exemple, la visio a permis non seulement à des groupes thérapeutiques de se poursuivre à distance, mais aussi à des dispositifs d'entraide entre personnes concernées par les troubles psychiques de se développer, avec l'encouragement des soignants. Certains se sont appuyés sur la production artistique, tels que les Confitures maison de la Zone d'expression contre la stigmatisation (Zest [1]). Néanmoins, toute cette bonne volonté s'est heurtée au manque d'effectifs ; et aussi au manque de consignes de la part des pouvoirs publics, nonobstant les consignes sanitaires destinées à limiter la propagation du virus (lavage des mains, distanciation physique, etc.). Qu'en était-il des besoins spécifiques liés aux pathologies psychiques ? Les

L'ESSENTIEL

■ **Le Pr Nicolas Franck alerte sur l'épuisement des équipes soignantes en psychiatrie tout en soulignant leur engagement, et sur le nombre important de postes non pourvus. Au regard de sa pratique quotidienne, il formule des propositions opérationnelles pour améliorer la prise en charge des personnes ayant des troubles psychiques. Parmi celles-ci : la généralisation des équipes mobiles qui traitent les gens chez eux et des centres d'accueil, d'évaluation et d'orientation en santé mentale, en ville au plus près des habitants. Il faut aussi favoriser les soins orientés vers le rétablissement en s'appuyant sur les « pairs-aidants » qui devraient intégrer toutes les équipes soignantes. Il s'agit là de propositions pas plus coûteuses que l'hospitalisation, mais plus adaptées au contexte actuel.**

difficultés qui caractérisent les interactions sociales sont au cœur de la souffrance ressentie par les personnes qui ont des troubles psychiques. Or leur abolition au moment de la crise, qui est venue aggraver celle-ci, aurait pu être combattue par l'instauration de dispositifs spécifiques sur tout le territoire. C'est parce que le terrain s'est mobilisé, de façon importante et hétérogène selon les territoires, que des aménagements ont pu voir le jour, comme des autorisations de sortie particulières pour les personnes autistes. Dans d'autres pays, la possibilité pour les personnes isolées de maintenir des contacts réguliers



Aylin, 8ans

avec une personne de leur choix – ce qu'on a appelé une bulle sociale – s'est avérée très positive. Une politique globale a fait défaut sur la façon de soutenir les personnes ayant des troubles psychiques pendant la pandémie.

S. A. : Cette période a-t-elle influé sur l'organisation et les pratiques professionnelles ?

N. F. : Dans les structures dont j'ai la responsabilité, la crise sanitaire est venue télescoper des transformations qui étaient déjà actées dans le projet de pôle, mais qui n'avaient pas encore pu être déployées ; elle les a accélérées. Ainsi, une première équipe mobile a vu le jour dès avril 2020, avec le soutien de la Fondation de France, pour aller à la rencontre des gens calfeutrés chez eux. Si la crise n'avait pas eu lieu, sa mise en œuvre aurait été plus tardive. En juin, un centre d'accueil, d'évaluation et d'orientation en santé mentale (CAdeO [2]) a ouvert ses portes dans le quartier de Lyon Part-Dieu pour accueillir les personnes en souffrance, afin de leur permettre d'accéder à des soins psychiatriques ou psychologiques si elles en ont besoin et, le cas échéant,

d'intervenir en amont de troubles. Prévenir une aggravation de ces états mentaux à risque repose sur une surveillance et sur des interventions appropriées, qui sont ainsi rendues possibles. Enfin, la fermeture de lits en psychiatrie pour faire des unités Covid a également été favorable au déploiement de l'ambulatoire, une approche au cœur de notre projet.

S. A. : Comment les équipes soignantes vivent-elles cet état d'urgence depuis plus de deux ans ?

N. F. : La transformation de l'activité, la nouvelle organisation et les nouvelles pratiques, conjuguées à un manque de moyens et d'effectifs ont usé le collectif. Beaucoup de professionnels se sont épuisés. Il y a eu des *burnout*, y compris chez des médecins expérimentés, ce qui était assez nouveau. Même avec les nouvelles promotions d'infirmiers sorties en 2021 et en 2022, nous ne sommes pas parvenus à reconstituer les effectifs. Et quand nous recrutons des soignants qui viennent spécifiquement travailler sur le projet de pôle, ils doivent faire des remplacements dans d'autres services, ce qui fait qu'ils ne sont pas sur les postes pour lesquels ils ont été

embauchés ! La psychiatrie et la santé mentale demeurent encore au second plan dans notre société. La maladie psychique, stigmatisée, reste tabou. En outre, les moyens financiers qui sont affectés à la psychiatrie ne sont pas optimisés : l'offre de soin sur les territoires est illisible, d'où une difficulté à y accéder ; la prévention fait défaut, trop peu d'actions sont entreprises pour favoriser le bien-être mental de façon générale. Il faut vraiment redonner du crédit à la psychiatrie.

S. A. : Comment pourrait-on améliorer les prises en charge psychiatriques ?

N. F. : Il faudrait déjà dans un premier temps faire connaître les dispositifs existants. La création d'un numéro d'appel national et d'un site web diffusant une large information sur la santé mentale permettrait d'apporter des réponses coordonnées à une personne sentant que son état psychique se dégrade : celui-ci peut-il s'améliorer avec de l'autosoin, en participant à un groupe d'entraide, ou est-il nécessaire de consulter ? Il faudrait une carte, cohérente et tenue à jour, des professionnels et des structures accessibles sur le territoire. Le numéro national pourrait intégrer le 3114 mis en place pour répondre à la crise suicidaire, qui constitue déjà une belle avancée. Une telle plateforme rendrait plus lisibles les initiatives locales qui parfois se chevauchent. Il serait aussi pertinent de créer des centres d'accueil, d'évaluation et d'orientation en santé mentale (CAdeO) sur chaque territoire, car ils permettent de proposer des réponses parfaitement ajustées aux besoins de ceux qui viennent y consulter, grâce à leur connaissance du réseau sur leur territoire d'implantation. Dans notre structure, moins d'un consultant sur six est orienté vers le secteur de psychiatrie générale : le centre médico-psychologique ou l'une des équipes mobiles la plupart du temps, rarement une unité d'hospitalisation. Les autres patients sont orientés soit vers un psychiatre ou vers un psychologue libéral, soit vers une structure médico-sociale – dont les dispositifs de lutte contre les addictions – ou sociale. Créer un CAdeO peut s'avérer peu coûteux si l'on s'appuie

en partie sur le redéploiement de professionnels. Il s'agit avant tout : d'optimiser l'organisation hospitalière pour répondre à la demande et aux besoins croissants de la population, et d'optimiser l'accès à toute la palette des soins disponibles sur le territoire concerné.

S. A. : Prônez-vous de nouvelles approches thérapeutiques ?

N. F. : Il me semble important de limiter les soins contraints, car ils traumatisent ou au minimum altèrent l'alliance thérapeutique et compromettent l'investissement dans les soins ; surtout dans un contexte de pénurie de personnel. C'est pourquoi les équipes mobiles qui traitent les gens chez eux devraient être développées. Une partie de la création de ce dispositif d'« aller-vers » peut être réalisée à moyen constant, sur la base d'un redéploiement de moyens consacrés jusque-là à l'hospitalisation complète. En complément de ce premier point, il faut favoriser les soins orientés vers le rétablissement, en s'appuyant sur les pairs-aidants [3] qui devraient intégrer toutes les équipes soignantes en tant que salariés. Ils sont un facteur d'espoir pour les malades comme pour le personnel. Ils devraient occuper une place centrale dans la psychiatrie modernisée. Une douzaine de pairs-aidants exercent au sein des différentes structures de mon pôle. L'approche orientée vers le rétablissement met au cœur des prises en charge les besoins des personnes, en tenant compte de ce qu'elles souhaitent pour leur vie. Par exemple, à une personne ayant des troubles relationnels, aboulique¹, qui ne sort pas de chez elle et qui souffre de ne pas savoir comment aborder autrui, on peut proposer une participation à un groupe de développement des compétences sociales pour qu'elle puisse mieux communiquer et développer de nouveaux liens.

S. A. : Faut-il un plan Marshall pour la santé mentale ?

N. F. : En septembre 2021, des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie ont eu lieu, permettant de mettre sur la table de nombreuses propositions. Il faudrait maintenant



les structurer et lancer un plan de restructuration de la santé mentale, qui remette à plat le modèle dans lequel on continue de travailler : une psychiatrie du milieu du xx^e siècle, cadrée par la circulaire de 1960, avec ses lits de psychiatrie encore nombreux, ses centres médico-psychologiques saturés, etc. L'Italie a fermé ses établissements psychiatriques dans les années 1980. Ce fut aussi le cas aux États-Unis, au Royaume-Uni, au Québec, les mouvements des usagers ayant créé un choc dans l'opinion et suscité l'intérêt des pouvoirs publics. En France, de nombreux lits en psychiatrie ont été fermés depuis, mais très souvent pour des raisons financières ! La pandémie de Covid a eu pour avantage d'attirer l'attention des Français sur la santé mentale et de créer un début de prise de conscience. Aussi, la nécessaire restructuration ne devrait pas ajouter de nouvelles strates à l'existant. Quelles structures doivent être disponibles sur un territoire pour répondre aux besoins de la population ? Que doit faire telle ou telle structure ? Qu'attend-on d'un psychiatre public, d'un psychiatre libéral, d'un psychologue, d'un infirmier de pratique avancée, d'un pair-aidant, etc. ? Comment les professionnels d'un territoire doivent-ils travailler ensemble ? Il faut une réforme qui redéfinisse les bases des secteurs

sanitaire et médico-social à partir des réponses à ces questions. Enfin, il n'y aura pas d'issue à la crise actuelle tant que la société n'accordera pas à la santé mentale et à la psychiatrie la place qu'elles méritent. ■

Propos recueillis par **Nathalie Quéruel**, journaliste.

1. Atteinte de troubles entraînant une perte de volonté ou une grande indécision, *NDLR*.

Pour en savoir plus

Franck N. *Traité de réhabilitation psychosociale*. Paris : Elsevier-Masson, 2018 : 912 p.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Centre ressource de réhabilitation psychosociale. Zone d'expression contre la stigmatisation (ZEST). En ligne : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/-zest->

[2] Centre ressource de réhabilitation psychosociale. Centre d'accueil, d'évaluation et d'orientation (CAdeO) en santé mentale. En ligne : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/centre-d-accueil-d-évaluation-et-d-orientation-en-santé-mentale-cadeo>

[3] Franck N., Cellard C. *Pair-aidance en santé mentale*. Paris : Elsevier-Masson, 2020 : 304 p.

La santé mentale des soignants en période de pandémie Covid-19

Hélène Estepa,

psychiatre,

Wissam El-Hage,

professeur des universités,
praticien hospitalier de psychiatrie,
centre hospitalier régional universitaire
(CHRU) de Tours, Pôle de psychiatrie
et d'addictologie, Tours, France.

L'ESSENTIEL

► **L'afflux de malades atteints de la Covid-19 dans les hôpitaux a mis en tension le système de soins et très fortement sollicité les professionnels de la santé. Ils ont su relever le défi, mais leur santé mentale en a été fortement affectée, ainsi que le décrivent les études internationales. Il faut maintenant promouvoir les moyens à mettre en place pour prévenir l'altération de la santé mentale des soignants dans des climats dégradés de type Covid-19 : exercer un management bienveillant, renforcer la communication entre encadrement et équipes, apporter des informations transparentes et concises sur les difficultés auxquelles il faut faire face, impliquer les soignants dans le processus décisionnel, favoriser la communication et la solidarité au sein des équipes.**

La pandémie de Covid-19 a engendré une crise sanitaire de grande ampleur. Elle a atteint la France début 2020, aggravant une situation déjà tendue du système de santé français. Les vagues de contamination se succèdent et ce malgré les campagnes de vaccination. On dénombre plus de 33 millions de cas et 150 000 morts en France. Au début de la pandémie, l'afflux de malades sévères dans les hôpitaux a nécessité dans l'urgence une adaptation de l'offre de soins, sollicitant fortement les soignants. Environ 5 000 places en réanimation ont été créées, doublant le nombre de lits de soins intensifs ; des activités de soins ont été réorganisées, entraînant la réaffectation de nombreux soignants vers les unités dédiées à la Covid-19.

Constater

Les soignants ont fait face à un afflux de patients gravement malades, sans disposer d'un traitement spécifique, entraînant un nombre élevé de décès. Ils ont parfois fait face à des choix éthiques de priorisation des soins en raison de la saturation des lits et des moyens disponibles. Comme les autres citoyens, ils ont aussi subi les effets du confinement, le climat d'insécurité, la peur de la contamination pour eux ou pour leurs proches, limitant l'accès aux stratégies habituelles de gestion du stress lié au travail que sont les loisirs, la famille, la pratique d'une activité physique et l'entretien de liens sociaux [1].

Les études menées après de grandes épidémies (Ebola, SARS-CoV-1) ont identifié des facteurs de risque (FDR) de troubles mentaux chez les soignants. On retrouve des FDR :

- liés à la maladie, tels qu'une apparition brutale de celle-ci, une propagation rapide (empêchant anticipation et préparation), un taux de mortalité élevé ;
- organisationnels, comme la réorganisation répétée des équipes, l'augmentation de la charge de travail, les absences de collègues contaminés ;
- liés aux soins, comme l'absence de matériel de protection suffisant, le changement des consignes de soins, l'augmentation du nombre de malades ou les choix éthiques difficiles et le sentiment d'impuissance.

Ces épidémies ont été accompagnées d'une recrudescence de troubles anxieux et dépressifs, de troubles du sommeil, de troubles de stress aigu (TSA) et de troubles de stress post-traumatique (TSPT) chez les soignants, pendant et à distance des épisodes.

La pandémie de Covid-19 est, comme les épidémies précédentes, associée à un impact significatif sur la santé mentale du personnel soignant. Différentes méta-analyses [2 ; 3] ont

montré une augmentation plus importante des troubles mentaux chez les soignants (40 %-50 %) que dans la population générale : troubles anxieux et dépressifs (30 %-42 %), troubles du sommeil (40 %), TSA (32 %-56 %), TSPT (20 %-32 %) et *burnouts*¹. En France, une étude menée en 2020 sur plus de 3 000 professionnels de santé de 77 hôpitaux avait identifié des signes de détresse psychologique chez 56 % d'entre eux et de troubles de stress post-traumatique (TSPT) chez 21 % d'entre eux [4]. L'enquête longitudinale PsyCOVer, visant à évaluer la prévalence chez les professionnels de santé des troubles anxieux, dépressifs et traumatiques à long terme après la première vague de Covid-19, devrait livrer de nouveaux résultats [5]. Les soignants concernés sont ceux en contact plus prolongé et direct avec les malades sévères, en particulier les infirmiers, les plus jeunes ou les moins expérimentés, et les femmes. L'isolement social et la préexistence de troubles physiques ou psychiques sont d'autres facteurs de risque [6 ; 7]. Des études ont montré un impact particulier sur les soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), avec une recrudescence des troubles mentaux et en particulier des symptômes anxieux et dépressifs en lien avec les conditions de travail, l'anxiété pour les résidents, la difficile gestion des familles, et l'incapacité à prodiguer des soins de fin de vie de qualité optimale [8 ; 9]. En France, Husky *et al.* ont identifié la présence d'une anxiété généralisée, d'un syndrome dépressif ou d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez un tiers des soignants des Ehpad inclus dans leur étude [10]. Chez les soignants en réanimation, des études ont retrouvé des scores élevés de TSPT, anxiété, dépression et insomnie, associés

en particulier avec le fait d'être une femme ou d'être un soignant redéployé d'un autre service, le temps passé au lit par le malade, le caractère inéluctable des décès et le sentiment d'incapacité de soigner, la charge de travail et la charge émotionnelle, mais également avec le fait d'avoir été testé positif à la Covid-19 [11–13].

Prévenir

La pandémie de Covid-19 a augmenté la vulnérabilité des soignants de première ligne. Il est donc primordial de promouvoir des outils pour prévenir et identifier les troubles mentaux, afin d'éviter leur chronicisation². Dans ce contexte, le management bienveillant a un rôle protecteur de prévention [6]. La communication entre encadrement et équipes doit être renforcée pour apporter des informations transparentes et concises sur les difficultés auxquelles il faut faire face ; cette communication devra être mise à jour en fonction de l'évolution des données de la science avec des formations dispensées pour préparer les soignants à l'accueil des patients. Les soignants doivent être impliqués dans le processus décisionnel [14] ; la communication au sein des équipes doit être favorisée ; et la solidarité au sein des équipes, encouragée. L'amélioration des conditions de travail des soignants passe également par l'attention portée à l'environnement de travail et à la satisfaction des besoins essentiels : équipements de protection, temps de repos suffisants, facilitation de la garde d'enfants, disponibilité de repas pendant le temps de travail, etc. Toutes ces actions participent à la résilience des soignants, à savoir leur capacité à faire face en dépit des circonstances difficiles de la pandémie de Covid-19.

D'autres facteurs favorisent la résilience, comme le soutien social (proches, pairs, communauté, médias, gouvernement). L'apprentissage lié à l'expérience permet de diminuer la peur face à l'inconnu d'une nouvelle maladie. Des facteurs individuels influencent également la résilience, tels que la motivation ; les valeurs et les croyances personnelles ; le sentiment de fierté et d'appartenance, du devoir accompli ; ainsi que la satisfaction de voir la santé des malades s'améliorer [6].



Heloise, 11 ans

Agir

En complément de l'attention portée aux conditions de travail, de soins et de vie, des actions visant à favoriser la résilience sont primordiales, comme l'encouragement au *self-care*³ par l'apprentissage de techniques de relaxation. La mise en place d'ateliers de yoga, méditation de pleine conscience, respiration profonde ont montré une efficacité sur le stress perçu, les symptômes anxieux et dépressifs, la qualité de vie et les capacités de résilience [15]. Afin d'être plus accessibles, ces ateliers peuvent être proposés en ligne, *via* des applications, et directement sur le lieu de travail [16]. Suivant le modèle de La Bulle de Cochin, créée dès la première vague de la pandémie, l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) a mis en place des espaces d'accueil, d'écoute et de détente pour les professionnels des hôpitaux. Ils peuvent y trouver des ateliers de relaxation, des activités physiques et une écoute

empathique [17]. L'étude PsyCOVER doit évaluer l'efficacité du programme *Anticipate, Plan and Deter-APD*⁴, dont l'objectif est d'aider les soignants à risque à établir un plan personnel de résilience et à le mettre en œuvre [5].

Le dépistage des troubles psychiques doit être organisé à l'échelle nationale grâce, par exemple, à la mise en place de questionnaires standardisés facilement accessibles en ligne. Ce dépistage est à poursuivre à distance de la pandémie. L'identification de signes de détresse psychique (tristesse, anxiété, insomnie, irritabilité) ou de troubles mentaux caractérisés doit être assortie d'une offre de prise en charge individuelle ou groupée adaptée et facilement accessible. Des solutions d'accompagnement psychothérapeutique en ligne, rapidement accessibles et confidentielles, semblent d'intérêt [18 ; 19]. Les résultats de l'étude Health cAre woRkers exposed to Covid-19 – Hard Covid-19⁵ concernant l'efficacité de *l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR)⁶ sur

les symptômes de dépression, stress et *burnout* chez les soignants exposés à la Covid-19 sont très attendus.

Conclusion

Nous savons que toutes les pandémies entraînent des risques élevés de troubles psychiques pour les professionnels de santé. Nous savons aussi

comment réduire leurs facteurs de risque (FDR), les prévenir par un soutien de qualité, les dépister précocement, et proposer des stratégies de soins adaptées pour les soignants en détresse. Donnons-nous alors les moyens de mettre en place une stratégie nationale de santé publique pour mieux faire face aux pandémies à venir. ■

1. Syndrome d'épuisement professionnel.
2. Installation dans la durée.
3. Fait de prendre soin de soi.
4. Prévoir, planifier et prévenir.
5. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04570202>
6. Psychothérapie de désensibilisation et de retraitement par les mouvements oculaires, qui permet de résoudre les conséquences psychologiques, physiques, relationnelles, d'expériences de vie traumatisantes, perturbantes. <https://www.emdr-france.org/lemdr-cest-quoi/la-therapie-emdr/>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Vancappel A., Jansen E., Ouhmad N., Desmidt T., Etain B., Bergey C. *et al.* Psychological impact of exposure to the Covid-19 sanitary crisis on French healthcare workers: Risk factors and coping strategies. *Front Psychiatry*, 18 novembre 2021, vol. 12 : 701127. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8637162/>
- [2] Aymerich C., Pedruzo B., Pérez J.-L., Laborda M., Herrero J., Blanco J. *et al.* Covid-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 2022, vol. 65, n° 1 : e10. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828390/>
- [3] Marvaldi M., Mallet J., Dubertret C., Moro M.-R., Guessoum S. B. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, juillet 2021, vol. 126 : p. 252-264. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33774085/>
- [4] Fournier A., Laurent A., Lheureux F., Ribeiro-Marthoud M.-A., Ecarnot F., Binquet C. *et al.* Impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of professionals in 77 hospitals in France. *PLoS ONE*, 16 février 2022, vol. 17, n° 2 : e0263666. En ligne : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263666>
- [5] Bertuzzi L., El Aarbaoui T., Heron M., Gosselin A., Roy-de-Lachaise L., Fossi L. *et al.* Longitudinal survey on the psychological impact of the Covid-19 pandemic in healthcare workers (PsyCOVer) in France: Study protocol. *BMJ Open*, janvier 2022, vol. 12, n° 1 : e053009. En ligne : <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/1/e053009.full.pdf>
- [6] Curtin M., Richards H. L., Fortune D. G. Resilience among health care workers while working during a pandemic: A systematic review and meta synthesis of qualitative studies. *Clinical Psychology Review*, juillet 2022, vol. 95 : 102173. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9126830/>
- [7] Schneider J., Talamonti D., Gibson B., Forshaw M. Factors mediating the psychological well-being of healthcare workers responding to global pandemics: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, juillet 2022, vol. 27, n° 8 : p. 1875-1896. En ligne : <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/13591053211012759>
- [8] Schulze S., Merz S., Thier A., Tallarek M., König F., Uhlenbrock G. *et al.* Psychosocial burden in nurses working in nursing homes during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study with quantitative and qualitative data. *BMC Health Services Research*, décembre 2022, vol. 22, n° 1 : 949. En ligne : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08333-3>
- [9] Takahashi T., Ekoyama S., Tachikawa H., Midorikawa H., Shiratori Y., Ota M. *et al.* Mental health of caregivers working in nursing homes during the Covid-19 pandemic. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, juin 2022, vol. 51, n° 3 : p. 233-240. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/361219355_Mental_Health_of_Caregivers_Working_in_Nursing_Homes_during_the_COVID-19_Pandemic
- [10] Husky M. M., Villeneuve R., Tabue Teguo M., Alonso J., Bruffaerts R., Swendsen J. *et al.* Nursing home workers' mental health during the Covid-19 pandemic in France. *Journal of the American Medical Directors Association*, juillet 2022, vol. 23, n° 7 : p. 1095-1100. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8986474/>
- [11] Ezzat A., Li Y., Holt J., Komorowski M. The global mental health burden of Covid-19 on critical care staff. *British Journal of Nursing*, 10 juin 2021, vol. 30, n° 11 : p. 634-642. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34109816/>
- [12] Laurent A., Fournier A., Lheureux F., Poujol A. L., Deltour V., Ecarnot F. *et al.* Risk and protective factors for the possible development of post-traumatic stress disorder among intensive care professionals in France during the first peak of the Covid-19 epidemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 29 juillet 2022, vol. 13, n° 1 : 2011603. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8794068/>
- [13] Bergeron H., Borraz O., Castel P., Dedieu F. *Covid-19 : une crise organisationnelle*. [Essai] Paris : Presses de Sciences Po, 2020.
- [14] Acar Sevinc S., Metin S., Balta Basi N., Cinar A. S., Turkel Ozkan M., Oba S. Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, mars 2022, vol. 72, n° 2 : p. 169-175. En ligne : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010400142100292X>
- [15] Kwon C. Y., Lee B. Systematic review of mind-body modalities to manage the mental health of healthcare workers during the Covid-19 Era. *Healthcare*, 1^{er} juin 2022, vol. 10, n° 6 : p. 1027. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9222815/>
- [16] Lekagul A., Piancharoen P., Chattong A., Suradom C., Tangcharoensathien V. Living through the psychological consequences of Covid-19 pandemic: A systematic review of effective mitigating interventions. *BMJ Open*, juillet 2022, vol. 12, n° 7 : e060804. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9329730/>
- [17] Lefèvre H., Stheneur C., Cardin C., Fourcade L., Fourmaux C., Tordjman É. *et al.* The Bulle: Support and prevention of psychological decompensation of health care workers during the trauma of the Covid-19 epidemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, février 2021, vol. 61, n° 2 : p. 416-422. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836408/>
- [18] Maguen S., Griffin B. J. Research gaps and recommendations to guide research on assessment, prevention, and treatment of moral injury among healthcare workers. *Front Psychiatry*, 15 avril 2022, vol. 13 : 874729. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9051037/>
- [19] El-Hage W., Hingray C., Lemogne C., Yrondi A., Brunault P., Bienvenu T. *et al.* Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (Covid-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, juin 2020, vol. 46, n° 3 : S73-80. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/>

HÉLÈNE ESTEPA DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

LE PROFESSEUR WISSAM EL-HAGE DÉCLARE AVOIR BÉNÉFICIÉ D'UN FINANCEMENT PUBLIC AU TITRE DU PROGRAMME HOSPITALIER DE RECHERCHE CLINIQUE PHRC-NATIONAL EN 2020 INTITULÉ HARD-COVID-19 (HEALTH CARE WORKERS EXPOSED TO COVID-19).

Déterminants sociaux associés à la détresse psychologique des enfants et des adolescents en pandémie de Covid-19

L'équipe Confeado :

Mégane Estevez,

épidémiologiste, université de Bordeaux, Bordeaux Population Health (BPH), Inserm U1219,

Stéphanie Vandentorren,

médecin épidémiologiste, Direction scientifique et internationale, Santé publique France, université Bordeaux, Bordeaux Population Health (BPH), Inserm U1219, Phare Team,

Nicolas Oppenheim,

maître de conférences en sociologie, université de Tours, UMR 7324 Citeres,

Dalila Rezzoug,

maître de conférences, PH de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, université Paris-13, UTRPP – hôpital Avicenne – AP-HP, CESP U1018, Bobigny, Centre national de ressources et de résilience (CN2R), Lille,

Carla De Stefano,

psychologue clinicienne et de recherche, université Paris-13, UTRPP – hôpital Avicenne – AP-HP, CESP U1018, Bobigny, Centre national de ressources et de résilience (CN2R), Lille,

Imane Khireddine-Medouni,

médecin épidémiologiste, Santé publique France.

Afin de limiter la propagation du SARS-CoV-2 responsable de la maladie à Covid-19, la France a mis en place son premier confinement national du 16 mars 2020 au 11 mai 2020 : une période éprouvante pour la population, en particulier pour un grand nombre d'enfants et d'adolescents [1]. Les changements physiques, émotionnels et sociaux de la fin de l'enfance et de l'adolescence en font une période sensible pour le développement et le bien-être mental. Les difficultés à faire face

aux situations stressantes de la vie représentent un plus grand défi pour les jeunes qui sont davantage exposés que les adultes aux stress associés à la pandémie et à leurs conséquences sur la santé mentale. Le stress vécu par le jeune dépendra de la perception qu'il en a et des ressources qu'il pourra mobiliser.

Étude Confeado : le mental des jeunes et la pandémie

Les mesures prises durant la pandémie – comme la fermeture d'écoles – ont pu détériorer la santé mentale des jeunes en raison de la diminution des interactions sociales et de l'activité physique, de l'augmentation du temps passé devant un écran, des habitudes de sommeil irrégulières et d'une alimentation moins appropriée. Tous ces facteurs peuvent avoir un impact négatif sur la santé mentale à court et à long termes [2–6]. Les problèmes de santé mentale entravent le développement de l'enfant et de l'adolescent, avec des conséquences qui peuvent perdurer à l'âge adulte [7 ; 8]. La pandémie de Covid-19 n'a pas affecté tous les jeunes de la même manière. Les difficultés socio-économiques sont connues pour augmenter le risque de dégradation de la santé mentale, notamment du fait que les ressources de résilience sont plus difficilement mobilisables dans les situations de vulnérabilité, en particulier pour les jeunes.

Bien que les crises sanitaires et les mesures qui en découlent (les périodes de confinement) contribuent fortement à exacerber les

L'ESSENTIEL

▣ **L'étude Confeado a exploré les déterminants sociaux associés à la détresse psychologique des enfants et des adolescents pendant et au décours du premier confinement lié à la Covid-19 en France. Les résultats soulignent la nécessité de promouvoir la santé mentale des adolescents et des enfants, et de porter une attention soutenue aux filles et aux familles vulnérables sur le plan socio-économique. Cette étude met en lumière les déterminants structurels qui influent sur la santé mentale des jeunes et insiste sur l'importance de politiques publiques socialement différenciées lors des pandémies pour atténuer leurs effets délétères.**



Dinis, 6 ans



Adèle, 9 ans

inégalités sociales et à amplifier ces situations de vulnérabilité, peu d'études ont cependant été menées en France pour identifier l'impact des conditions de vie sur la santé mentale des enfants et des jeunes pendant le confinement.

L'étude Confeado [9], lancée conjointement par Santé publique France, en partenariat avec d'autres institutions (hôpital Avicenne de Bobigny, université Sorbonne Paris Nord, Institut national de la santé et de la recherche médicale – Inserm, université de Tours, Centre national de ressources et de résilience – CN2R, École des hautes études en sciences sociales – EHESS, *Lab School Network*, Centre national de la recherche scientifique – CNRS et Fonds Fédération hospitalière de France – FHF), est une étude transversale sur la façon dont les enfants et les adolescents ont vécu le premier confinement dans le contexte épidémique de la Covid-19. Elle a été menée – *via* un questionnaire en ligne – auprès d'un échantillon de 3 898 enfants et adolescents âgés de 9 ans à 18 ans, parmi lesquels 81 jeunes pris en charge par la protection de l'enfance, entre le 9 juin 2020 et le 14 septembre 2020.

Résultats

Il résulte essentiellement de l'étude Confeado que les facteurs associés à une détresse psychologique sévère étaient le fait d'être une fille *versus* un garçon, d'être un adolescent *versus* un enfant et d'avoir des antécédents de troubles émotionnels, affectifs ou du développement.

Les enfants et les adolescents issus de familles en situation de vulnérabilité socio-économique avaient plus fréquemment souffert d'une détresse psychologique. Les difficultés alimentaires durant le confinement, l'absence de soutien social des parents, et l'incapacité pour le jeune à s'isoler dans le logement étaient des facteurs associés à la détresse psychologique sévère.

Le fait de se sentir dépassé par le travail scolaire et le fait de s'entendre moins bien que d'habitude avec les parents et les frères et sœurs étaient également des facteurs de risque de la détresse psychologique sévère.

D'autres facteurs de risque de détresse psychologique sévère durant le confinement ont été détectés : passer plus de cinq heures par jour à regarder la télévision ; ne pas faire d'activités ludiques : jeux de société, jeux vidéo, bricolage, jardinage, cuisine, couture, etc. avec les adultes ;

ressentir négativement – comme une forte contrainte – les tâches domestiques et éducatives (s'être occupé d'un frère ou d'une sœur ou avoir travaillé pour aider ses parents). Le fait de passer plus de cinq heures par jour sur les réseaux sociaux était associé à une détresse psychologique modérée.

En revanche, les jeunes qui habitaient dans une ville très peu peuplée, qui n'allaient jamais sur les réseaux sociaux et qui ne regardaient jamais la télévision souffraient moins souvent de détresse psychologique.

L'effet de l'utilisation des écrans sur la santé mentale dépend de leur usage et du temps qui y est consacré. Les réseaux sociaux permettent aux jeunes de créer de nouveaux espaces relationnels et sont un lieu d'expression identitaire et d'apprentissage. Ils peuvent avoir des effets enrichissants pour la santé mentale, comme le renforcement des amitiés, mais également être néfastes, engendrant des comportements de comparaison à outrance, de cyber-harcèlement ou encore d'addiction par un usage excessif [10]. La pandémie de Covid-19 et le confinement ont contribué à l'augmentation du temps consacré aux écrans dans les familles. Passer de longues heures devant les écrans – en l'absence d'autres activités possibles

dans certaines familles – prive le jeune d'interactions sociales enrichissantes et importantes pour son développement.

Préconisations pour promouvoir la santé mentale des jeunes

Les résultats ont fait ressortir une nette fracture sociale ; ils soulignent l'importance d'avoir des politiques publiques socialement différenciées notamment pour soutenir et pour accompagner les familles en situation de fragilité socio-économique (familles monoparentales, dont les revenus du ménage sont faibles) afin de garantir les besoins de tous les jeunes.

Ainsi, la campagne « #JenParleA » a été lancée en juin 2021 pour inciter les adolescents (11-17 ans) à parler. Il s'agit de vidéos de quinze secondes diffusées sur les réseaux sociaux. L'objectif est de contribuer à limiter les impacts de la crise sanitaire sur la

santé mentale des jeunes adolescents, en les incitant à parler à un tiers de confiance et à recourir au dispositif d'aide à distance Fil Santé Jeunes. Ce service anonyme et gratuit à destination des jeunes de 12 ans à 25 ans propose une ligne d'écoute et un site Internet permettant de faciliter l'accès aux ressources et aux coordonnées des professionnels de santé [11].

La continuité pédagogique reste primordiale dans les contextes d'urgence sanitaire – en particulier le retour le plus rapide possible en classe pour limiter le sentiment d'être dépassé par le travail scolaire, et son impact sur la santé mentale en cas de nouveau confinement.

Enfin, il est nécessaire de promouvoir un encadrement des usages d'Internet, des smartphones et des médias sociaux chez tous les jeunes pour réduire les risques qui y sont associés et qui pourraient être exacerbés en raison de l'utilisation

accrue des écrans en contexte de pandémie. Les parents, les écoles et les jeunes doivent être mieux informés pour prendre des décisions éclairées et agir efficacement en matière d'utilisation numérique. Un outillage adapté serait souhaitable pour que les adultes puissent encadrer l'utilisation des écrans par l'enfant et qu'ils puissent le guider dans ses choix de jeux ou de contenus visionnés. Il est important de promouvoir les activités sans écran et les activités ludiques partagées : passer du temps avec l'enfant, jouer à des jeux de société, cuisiner ensemble [12 ; 13]. Les facteurs de protection tels que la qualité des relations au sein de la famille peuvent être renforcés à travers une information sur la situation, accessible et adaptée aux parents et aux enfants. Des ressources sont mobilisables par les familles qui subissent des situations de violences infra-familiales [14]. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Antona D., Barret A.-S., Chéreau F., Daniau C., Francconeri L., Gorza M. *et al.* Covid-19 chez l'enfant (moins de 18 ans). *État des lieux de la littérature en amont de la réouverture annoncée des crèches et des écoles. État de la littérature au 24 avril 2020. Synthèse rapide Covid-19*. Santé publique France, 2020 : 28 p. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/synthese-rapide-des-connaissances/covid-19-chez-l-enfant-moins-de-18-ans--etat-des-lieux-de-la-litterature-en-amont-de-la-reouverture-annoncee-des-creches-et-des-ecoles--etat-de-l>

[2] Wang G., Zhang Y., Zhao J., Zhang J., Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the Covid-19 outbreak. *The Lancet*, 4 mars 2020, vol. 395 : p. 945-947. En ligne : <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930547-X>

[3] Ghosh R., Dubey M. J., Chatterjee S., Dubey S. Impact of Covid-19 on children: special focus on the psychosocial aspect. *Minerva Pediatrica*, 2020, vol. 72, n° 3 : p. 226-235. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/341214452_Impact_of_COVID-19_on_children_Special_focus_on_psychosocial_aspecthttps://

[4] Imran N., Zeshan M., Pervaiz Z. Mental health considerations for children & adolescents in Covid-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Science*,

19 mai 2020, vol. 36 : S67-72. En ligne : <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>.

[5] Guessoum S. B., Lachal J., Radjack R., Carretier É., Minassian S., Benoit L. *et al.* Adolescent psychiatric disorders during the Covid-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 2020, vol. 291 : 113264. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>.

[6] Li W., Wang Z., Wang G., Ip P., Sun X., Jiang Y. *et al.* Socioeconomic inequality in child mental health during the Covid-19 pandemic: First evidence from China. *Journal of Affective Disorders*, 15 mai 2021, vol. 287 : p. 8-14. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.009>.

[7] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *What is children's mental health?* Gouvernement des États-Unis, Department of Health and Human Services (CDC). 19 avril 2022. En ligne : <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/basics.html>

[8] Mohler-Kuo M., Dzemaili S., Foster S., Werlen L., Walitza S. Stress and mental health among children/adolescents, their parents, and young adults during the first Covid-19 lockdown in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18, n° 9 : 4668. En ligne : <https://doi.org/10.3390/ijerph18094668>.

[9] Confeado : une étude destinée aux enfants sur le vécu du confinement lié à l'épidémie de Covid-19. *Santé publique France*, 20 mai 2021. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/confeado-une-etude-destinee-aux-enfants-sur-le-vecu-du-confinement-lie-a-l-epidemie-de-covid-19>

[10] Valkenburg P. M., Peter J. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation

versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 2007, vol. 12, n° 4 : p. 1169-1182. En ligne : <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00368.x>

[11] Santé mentale des enfants et adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur mesure. *Santé publique France*, 17 janvier 2022. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-mentale-des-enfants-et-adolescents-un-suivi-renforce-et-une-prevention-sur-mesure>
Voir aussi en ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/sante-mentale-des-adolescents-sante-publique-france-rediffuse-et-renforce-sa-campagne-jenparlea>

[12] *L'utilisation des écrans et la santé des jeunes : Réflexions issues du forum d'experts*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020 : 24 p. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-289-12W.pdf>

[13] Comité en promotion et prévention – thématique habitudes de vie. *L'utilisation des écrans en contexte de pandémie de Covid-19. Quelques pistes d'encadrement*. Québec : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 27 mai 2020 : 8 p. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3015-utilisation-ecrans-pistes-encadrement-covid19.pdf>

[14] Le Gouvernement pleinement mobilisé contre les violences conjugales et intrafamiliales. [Communiqué de presse], ministère de la Santé et de la Prévention, 25 mars 2020. En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/le-gouvernement-pleinement-mobilise-contre-les-violences-conjugales-et>

Face à la Covid-19 : « *Enfants et adolescents font preuve de résilience s'ils sont accompagnés par leur famille, l'école ou des professionnels* »

Entretien avec Angèle Consoli,

pédopsychiatre au service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital Pitié-Salpêtrière, à Paris, et ancienne membre du Conseil scientifique mis en place au début de la pandémie de Covid-19.

L'ESSENTIEL

► **En termes d'impact de la Covid-19 sur la santé mentale, Angèle Consoli souligne que toutes les classes d'âge ont été touchées, mais la tranche des 11-14 ans l'a été particulièrement. La première partie de l'adolescence est une période de plus grande vulnérabilité et les collégiens sont fortement dépendants de l'école pour les liens sociaux. La crise sanitaire a aussi percuté la crise hospitalière à laquelle étaient déjà confrontés les services de pédopsychiatrie. À cause du surcroît d'activité, de nombreux adolescents ont été hospitalisés dans les services de psychiatrie adulte, « moins adaptés à leur âge » – pas de présence d'éducateurs ni d'enseignants, pas d'activités spécifiques – et également hospitalisés en pédiatrie pour les plus jeunes (équipes de psychiatrie de liaison pour certains, un dispositif insuffisant pour leur prise en charge, etc.). Il y a eu une « perte de chances » concernant la qualité des soins procurés. Toutefois, au cours de la pandémie, ces services ont reçu des moyens supplémentaires qui ont permis d'augmenter le volume des consultations.**

La Santé en action : **Comment enfants et adolescents ont-ils vécu la pandémie de Covid-19 ?**

Angèle Consoli : Signalons en préambule que la majorité des enfants et des adolescents ont traversé la crise sanitaire sans difficultés importantes, car ils ont une grande capacité à s'adapter à des situations inédites s'ils sont bien entourés. Ils ont su trouver des ressources internes et externes qui leur ont permis de passer cette période particulière, qui a par ailleurs connu des phases différentes depuis

mars 2020. Pour d'autres, qui ont été assez nombreux, vivre la pandémie s'est révélé plus compliqué. Le panel des symptômes était assez large, allant de manifestations « légères » à des troubles psychiatriques nécessitant des soins. Il y a eu de l'inquiétude, de l'anxiété, de la tristesse, des changements d'humeur, une irritabilité plus grande, et pour les plus petits, des troubles du sommeil et de l'alimentation. Concernant le tableau psychiatrique, nous avons constaté des troubles anxieux et dépressifs, des troubles du comportement alimentaire. Et des idées et des gestes suicidaires sont apparus à l'automne 2020.

S. A. : **Comment les différentes périodes de la crise sanitaire ont-elles joué un rôle sur l'état psychique des jeunes ?**

A. C. : Lors du premier confinement, au printemps 2020, qui était très strict, les gens n'allaient pas consulter. À part dans les familles où existaient des problèmes relationnels et de violence, il y a eu une forme de cohésion, de solidarité entre parents et enfants qui n'allaient plus à l'école. Certains parents ne travaillaient pas ou le faisaient à domicile ; le père ou la mère ont pu prendre une place différente de celle du quotidien. Et puis, tout le monde espérait à ce moment-là une fin rapide ! À l'automne 2020, alors que les enfants étaient généralement scolarisés, après une rentrée qui s'était faite sous pression, le deuxième confinement a participé à une explosion des difficultés chez des jeunes qui avaient tenu le coup jusqu'alors. L'incertitude sur l'évolution de

l'épidémie, la sensation que les choses allaient durer dans le temps ont cristallisé le mal-être de certains. Et cet état perdure encore, même si la situation a connu une certaine accalmie pendant les grandes vacances, aujourd'hui comme en 2021. Selon les chiffres de Santé publique France, le nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire a augmenté de 50 % en 2021 par rapport à l'année précédente, celui pour dépression de 80 %. Toutes les classes d'âge ont été touchées, mais la tranche des 11-14 ans a particulièrement été marquée ; sans doute parce que la première partie de l'adolescence est une période de plus grande vulnérabilité. Les collégiens sont tiraillés entre la famille et les copains ; ils sont davantage dépendants de l'école pour les liens sociaux. Avoir moins de contacts avec leurs pairs a pu jouer un rôle. Certains lycéens ont aussi mal supporté la période, plusieurs problèmes se cumulant : la discontinuité scolaire ; les difficultés à travailler à distance à la maison ; la réforme du baccalauréat avec les enjeux du contrôle continu, qui a mis beaucoup de pression sur les savoirs à rattraper.

S. A. : **Quelles étaient les causes de cette angoisse, spécifiquement liées à la pandémie ?**

A. C. : Quasiment du jour au lendemain, les enfants et les adolescents se sont retrouvés confrontés à la maladie et à la mort, qui ont été très médiatisées. C'était un climat hyper anxiogène. Certains parents ont pu aussi être plus ou moins angoissés par rapport à la situation. Dans leur

entourage, les jeunes pouvaient aussi avoir des personnes âgées ou fragiles et craindre pour leur vie. Deux piliers sont fondamentaux dans la vie psychique des adolescents : la maison et l'école. Rencontrer des difficultés dans les deux est déstabilisant. Ainsi, à cause d'une présence en pointillés à l'école, la pandémie a nourri une angoisse en lien avec des apprentissages rendus plus compliqués et avec une diminution voire une absence des liens sociaux, amicaux. Et ceci s'est conjugué, au fil de la crise sanitaire, à un épuisement de certains parents : très occupés professionnellement, ils ont été moins disponibles pour accompagner les enfants et sont parfois entrés en conflit entre eux. En outre, des grands-parents qui étaient présents dans leur vie ne l'étaient plus ou beaucoup moins. Sans compter que des familles ont été confrontées à des problèmes socio-économiques du fait du chômage partiel, de l'arrêt d'une activité professionnelle, etc.

S. A. : *Qu'est-ce qui vous a le plus surpris ?*

A. C. : Ce qui était frappant, c'était l'intensité des symptômes : des dépressions sévères, des idées noires chez des jeunes qui n'en n'avaient jamais eues auparavant ; ainsi que le nombre d'entre eux ayant besoin de soins. Dans les consultations d'urgence, la moitié des patients reçus étaient des adolescents connus, car c'est un facteur de risque d'avoir manifesté précédemment une vulnérabilité et d'avoir recouru à un soutien psychologique ; mais l'autre moitié ne l'était pas. Les pathologies n'avaient rien de nouveau en soi et ne nécessitaient pas d'accompagnement particulier. Les jeunes les plus en souffrance ont pu aller mieux, grâce à des soins de nature psychothérapeutique leur permettant d'activer des mécanismes de défense pour faire face à l'angoisse ; pour une minorité, ce fut le cas avec le soutien d'une aide médicamenteuse, voire une prise en charge en hospitalisation.

S. A. : *Comment adolescents et jeunes adultes ont-ils été pris en charge ?*

A. C. : À cause du surcroît d'activité et des tensions sur les moyens financiers qui ne datent pas de la

crise sanitaire, de nombreux adolescents ont été hospitalisés dans les services de psychiatrie adulte ; ce qui était moins adapté à leur âge, car il n'y avait pas d'éducateurs, ni de soutien scolaire. Cela peut être très problématique de côtoyer des adultes malades, parfois violents, dont on les protégeait en les plaçant parfois dans des chambres d'isolement. Les plus jeunes qui avaient besoin d'être hospitalisés l'ont été dans les services de pédiatrie, où se trouvent des équipes de psychiatrie de liaison ; mais le dispositif n'est pas suffisant pour certains nécessitant une prise en charge spécifique dans des unités de pédopsychiatrie. Tout cela a eu un impact sur la qualité des soins procurés aux jeunes ; il y a eu une perte de chances. La crise sanitaire a percuté la crise hospitalière que nous vivions déjà dans les services de pédopsychiatrie. Toutefois, au cours de la pandémie, nous avons reçu quelques moyens supplémentaires qui ont permis de renforcer certains accueils d'urgence et de post-urgence.

S. A. : *Quel a été l'impact de la pandémie chez les tout-petits (0-6 ans) ?*

A. C. : Comme les enfants, la majorité des tout-petits a bien traversé l'épreuve. Cependant, en consultation ambulatoire, nous avons reçu des enfants jusqu'à 3 ans, ayant des troubles du sommeil et de l'alimentation. Des retards de langage ont également été observés, sans doute en lien avec le port du masque pour les tout-petits en crèche et en début de maternelle. À cet âge, le besoin de contacts physiques est important pour prendre conscience de son corps, développer sa motricité, la socialisation, etc. Jouer ensemble dans une cour d'école en respectant un marquage au sol pour rester à bonne distance de ses petits camarades, c'est un grand bouleversement. Les enfants et les adolescents ont effectivement une grande capacité de résilience, une forme de légèreté et d'insouciance qui leur permettent de reprendre les choses en main face à un événement ayant un potentiel traumatique. Toutefois, ils sont également très perméables aux changements anxio-gènes, aux situations

inérites. Ils savent faire preuve de résilience s'ils sont bien accompagnés par la famille, par l'école ou à défaut par des professionnels.

S. A. : *Est-ce la raison pour laquelle vous plaidez pour une fermeture la plus limitée possible des établissements scolaires ?*

A. C. : Attention, la protection de la santé mentale des jeunes ne doit pas se faire au détriment de la santé physique de toute une population. Cependant, quand cela est possible en pesant les risques, il y a un bénéfice à maintenir les écoles ouvertes : les enfants risquent moins d'être mis en difficulté scolaire ; ils maintiennent des liens essentiels avec leurs pairs et avec d'autres adultes que ceux de leur entourage ; ils gardent un rythme de vie structurant. Et dans une situation d'écoles fermées, les risques sont accrus pour les enfants et les adolescents dans les situations de précarité. Les réseaux sociaux ont permis à beaucoup d'adolescents de rester en contact avec leurs amis. Pour les plus fragiles toutefois, cela a davantage été une source d'enfermement. Autre constat que nous avons fait pendant la pandémie : l'exposition accrue aux écrans.

S. A. : *Aujourd'hui, diriez-vous que la santé psychique des enfants et des adolescents n'est plus menacée ?*

A. C. : Certes, il y a eu une forme d'apaisement cet été 2022, une accalmie est observée sur les données de passages aux urgences (comme souvent en période estivale), et l'envie de passer à autre chose également. Cependant, nous avons l'impression que les enjeux climatiques prennent le pas sur la Covid. Les canicules de juin et de juillet, les feux de forêts très médiatisés, tout cela confronte les jeunes à une perte de sens par rapport à la société dans laquelle nous vivons. Cette conscience du changement climatique et, *a contrario*, le déni des adultes et des institutions nourrissent un sentiment d'incompréhension et de colère. Il y a de l'inquiétude face à l'avenir. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

Covid-19 : « Une mortalité à l'hôpital plus élevée pour les personnes atteintes de schizophrénie »

Entretien avec le Dr Guillaume Fond, psychiatre, responsable des deux centres experts Schizophrénie et Dépression résistante, et responsable du service Information médicale des hôpitaux universitaires de Marseille (Bouches-du-Rhône), enseignant et chercheur à la faculté d'Aix-Marseille.

La Santé en action : Pourquoi avoir étudié la prise en charge médicale des patients schizophrènes et bipolaires atteints de formes sévères de Covid-19 ?

Guillaume Fond : Au préalable, il convient de rappeler que la perte d'espérance de vie des Français souffrant de pathologie mentale est majeure : 16 ans pour les hommes et 13 ans pour les femmes, (NDLR : voir encadré ci-après *Espérance de vie réduite chez les personnes souffrant de troubles psychiques*). Pendant la première phase de la pandémie de Covid-19, au printemps 2020, tous les experts essayaient de déterminer quels étaient les facteurs

de risque de mortalité liés à la contamination par le Sars-CoV-2. L'obésité est vite apparue déterminante, ainsi que l'âge. D'autres hypothèses ont été explorées, comme le tabagisme, puisqu'on notait qu'il y avait moins de fumeurs dans les services de réanimation, mais elles n'ont pu être prouvées. Puisqu'on constate un risque plus grand d'obésité chez les personnes souffrant de pathologies mentales, nous avons commencé à regarder les données des hôpitaux de Marseille. Elles montraient une surreprésentation de ces malades. Après le premier confinement, nous avons donc élargi cette étude, en examinant les bases de données au niveau national. Ces résultats ont été publiés à l'été 2020, dans une revue scientifique traitant de la schizophrénie et de renommée internationale. Un peu plus de 50 000 patients ont été inclus dans l'étude, dont 823 schizophrènes, soit 1,6 %.

ESPÉRANCE DE VIE RÉDUITE CHEZ LES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES

Une enquête de l'Irdes publiée en 2018 conclut que « la réduction de l'espérance de vie des individus suivis pour des troubles psychiques atteint en moyenne 16 ans chez les hommes et 13 ans chez les femmes avec des variations en fonction des troubles considérés. Ces individus ont des taux de mortalité deux à cinq fois supérieurs à ceux de la population générale, quelle que soit la cause de décès, et un taux de mortalité prématurée quadruplé. Ces premiers résultats encouragent à (...) mener des actions ciblées pour réduire les

inégalités de santé dont sont victimes les personnes vivant avec un trouble psychique ». *Source : Irdes, Questions d'économie de la Santé n° 237 – Septembre 2018 Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée Magali Coldefy, Coralie Gandré. En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/237-personnes-suivies-pour-des-troubles-psychiques-severes-une-espérance-de-vie-fortement-reduite.pdf>*

L'ESSENTIEL

▣ **L'étude de Guillaume Fond met en lumière les disparités dans l'accès aux soins des personnes schizophrènes au plus fort de la pandémie de Covid-19 – mars à juin 2020 –, qui se sont traduites par une mortalité à l'hôpital plus importante parmi cette population en comparaison avec la population générale. Entre autres facteurs explicatifs explorés : du fait de la saturation des services de réanimation pendant cette période, du nombre limité de respirateurs artificiels, le « tri » qui s'est opéré a eu un impact sur les chances de survie des patients schizophrènes. Cette surmortalité a été observée dans six autres pays étudiés.**

S. A. : Quels sont les résultats de cette étude ?

G. F. : Après avoir pris en compte les facteurs confondants, en mettant à part tous les facteurs jouant un rôle dans les décès liés à la Covid-19 – dont le surpoids, mais aussi les critères socio-économiques, la prise en charge par une structure hospitalière privée ou publique, la démence qui atteint deux fois plus les personnes souffrant de pathologies mentales que le groupe contrôle –, nous avons observé des disparités dans l'accès aux soins entre les personnes schizophrènes et les autres, ce qui s'est traduit par une mortalité à l'hôpital plus élevée pour les personnes atteintes de schizophrénie : 25,6 % contre 21,7 %. Elles ont été moins souvent admises en réanimation : 23,7 % contre 28,4 %. Globalement, il y a eu moins d'actes médicaux (intubation, ventilation, recours à la dialyse) pour

ces personnes que pour les autres, alors que le score de sévérité à leur admission à l'hôpital était équivalent. Pour donner une image concrète : nous avons vite reconnu une surmortalité due à la Covid dans les tranches d'âge entre 65 ans et 80 ans en population générale. Or un schizophrène de 65 ans avait globalement la même prise en charge médicale qu'une personne de 80 ans ne souffrant pas de troubles mentaux. Du fait de la saturation des services de réanimation pendant cette période, du nombre limité de respirateurs artificiels, le « tri » qui s'est opéré a eu un impact sur les chances de survie des schizophrènes. Nous avons ensuite conduit une méta-analyse sur des études qui ont été réalisées dans d'autres pays (Danemark, Israël, Corée du Sud, Espagne, Royaume-Uni, États-Unis) sur le même sujet, mais sur une population plus large, c'est-à-dire sur des personnes souffrant de troubles psychiques. Elles ont montré la même disparité entre la prise en charge des personnes souffrant de pathologies mentales et celle des autres. Nous n'avons pas identifié de pays qui, en ayant recours à des pratiques professionnelles différentes, ait fait mieux qu'en France.

S. A. : Comment expliquer cette discrimination dans l'accès aux soins ?

G. F. : Il y a plusieurs raisons à la surmortalité. La schizophrénie est une maladie handicapante, qui entraîne une perte d'autonomie. Notre étude a mis en évidence qu'un patient souffrant de schizophrénie sur cinq provenait d'une institution (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – Ehpad, foyer médical ou hôpital psychiatrique), contre un sur dix pour les personnes sans trouble mental. Comme ces malades ont des capacités de communication plus limitées, par exemple pour parler de leurs symptômes, peut-être y a-t-il eu des retards dans le diagnostic Covid. Ce sont aussi des personnes qui sont moins entourées ; or au moment où doit être prise la décision d'un transfert en réanimation, la présence des proches a du poids. Et puis, une stigmatisation de la maladie mentale a pu jouer, car il y a une

grande ignorance sur ce point parmi les soignants. Ainsi, il est possible que des interactions médicamenteuses, entre psychotropes et soins anti-Covid, aient augmenté la mortalité des patients avec schizophrénie qui étaient hospitalisés. Ce sont aussi des malades qui demandent plus d'accompagnement, parce que certains peuvent débrancher leur perfusion, déambuler et ne pas respecter les gestes barrières ; c'est donc plus de travail pour les soignants. Et enfin, peu nombreux sont ceux qui arrivent à l'hôpital avec des directives anticipées, indiquant aux personnels comment ils veulent être soignés en cas de complication.

S. A. : Ces résultats ont-ils permis une prise de conscience ?

G. F. : Nous n'avons malheureusement pas été surpris par la perte de chances et la discrimination dont les personnes avec schizophrénie ont souffert pendant la première phase de la pandémie. Nous travaillons depuis plusieurs années sur la prise en charge de fin de vie de patients atteints de cancers, en fonction de leurs troubles mentaux. Nous retrouvons le même type de discrimination. Les actes médicaux pour prolonger la vie s'arrêtent plus tôt pour ceux qui souffrent de pathologies mentales. Toutefois, notre étude a eu une utilité. Lorsqu'au début de l'année 2021, la liste des personnes prioritaires à la vaccination anti-Covid en raison de leurs facteurs de risques a été établie, les personnes avec schizophrénie et troubles bipolaires y ont été rapidement intégrées. À partir de février 2021, elles ont pu être vaccinées, ce qui leur a permis d'être protégées. Et elles l'ont été davantage que dans d'autres pays.

S. A. : Comment pourrait-on réduire ces discriminations ?

G. F. : Pour que les personnes souffrant de pathologies mentales ne soient pas traitées différemment des autres, que ce soit par rapport à la Covid-19 ou à d'autres pathologies, il faudrait d'abord davantage former les soignants de l'hôpital : d'une part, les médecins et les pharmaciens pour éviter des interactions médicamenteuses contre-productives, et d'autre



part, le personnel paramédical afin qu'il soit formé à prendre en charge les spécificités de ces patients. En outre, il serait nécessaire que la prise en charge de ces malades soit mieux valorisée financièrement au niveau de la tarification à l'activité (T2A) dans les services de réanimation, car leur accompagnement demande plus de temps. De façon plus générale, il paraît important de favoriser la rencontre entre santé mentale et santé physique. L'histoire de la psychiatrie fait que ces deux univers ont été longtemps séparés, même si aujourd'hui émerge une dynamique de réhabilitation. Il existe désormais une prise de conscience de l'importance de la prévention de la santé physique pour améliorer la santé mentale. L'alimentation et l'activité physique jouent un rôle bénéfique : ainsi, il convient de signaler celui de l'activité physique sur ordonnance, qui peut déjà se pratiquer chez le kinésithérapeute. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

Pour en savoir plus

- Fond G., Pauly V., Leone M., Llorca P. M., Orleans V., Loundou A. *et al.* Disparities in intensive care unit admission and mortality among patients with schizophrenia and Covid-19: A National cohort study. *Schizophrenia Bulletin*, 29 avril 2021, vol. 47, n° 3 : p. 624-634. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7665717/>
- Fond G., Nemani K., Etehecopar-Etchart D., Loundou A., Goff D. C., Lee S. W. *et al.* Association between mental health disorders and mortality among patients with Covid-19 in 7 countries: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 1^{er} novembre 2021, vol. 78, n° 11 : p. 1208-1217. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC317055/>

Ehpad : comment professionnels et résidents ont vécu la première vague de la Covid-19

Pauline Launay,

sociologue, postdoctorante,

Frédéric Balard,

sociologue, maître de conférences,

Laboratoire lorrain de sciences sociales,

université de Nancy.

L'ESSENTIEL

▣ **Une recherche, menée dans 52 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de six régions de France, analyse la façon dont les professionnels des Ehpad, les résidents et leurs proches ont fait face aux différentes dimensions de la crise sanitaire (épidémie, mesures sanitaires et décès).**

En 2019 en France, on comptait 7 519 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), représentant 611 673 places. Le nombre de résidents s'élevait à 600 000 personnes environ. Au sens administratif du terme, l'Ehpad constitue le domicile des personnes âgées qui y sont hébergées, même si de nombreux travaux ont montré la difficulté d'en faire un chez-soi [1-3]. Aujourd'hui, une personne sur dix de plus de 75 ans vit dans un Ehpad (et une sur trois a plus de 90 ans). L'âge moyen d'entrée est autour de 85 ans et une majorité de résidents souffrent de polyopathologies notamment de pathologies neuro-évolutives affectant le soin et l'accompagnement.

Dans ce contexte qui fait l'objet de nombreuses recherches et remises en question depuis plus de trente ans [4], la Covid-19 a constitué un révélateur des difficultés inhérentes à ces établissements, mais également une épreuve nouvelle. Au moyen de 260 entretiens menés dans 52 Ehpad de six régions de France¹, le projet COVIDEHPAD [1]² a analysé la façon dont les professionnels des Ehpad, les résidents et leurs

proches ont fait face aux différentes dimensions de la crise sanitaire (épidémie, mesures sanitaires et décès).

Pendant la première vague (de mars à septembre 2020), sur les 30 544 décès imputables à la Covid, 14 455 (soit 47 %) ont concerné des résidents d'Ehpad [6]. Sur l'année 2020, trois Ehpad sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19 [7]. La pandémie a provoqué 34 000 décès (dans les Ehpad, NDLR) entre mars 2020 et mars 2021. La population des résidents s'est ainsi avérée particulièrement vulnérable au virus en raison de son âge avancé, de comorbidités fréquentes et du risque de contagion élevé en milieu collectif.

Comment ont-ils fait face à la crise ?

Les résultats de la recherche COVIDEHPAD soulignent des différences régionales importantes dans la façon dont les établissements ont fait face à la crise, différences qui s'expliquent en partie par le déplacement de la vague d'est en ouest avec de plus grandes possibilités d'anticipation à l'ouest qu'à l'est. En Grand-Est, la survenue du virus fut brutale. Les incertitudes relatives au virus, à ses spécificités et à sa propagation, à la fiabilité des tests et aux moyens de s'en protéger ont conduit les établissements à réagir en s'appuyant sur leurs propres ressources issues d'expériences antérieures – notamment de celles liées aux épidémies saisonnières de grippe et de gastro-entérite – et sur des ressources locales. C'est ainsi que plusieurs établissements ont décidé de « fermer leurs portes³ » avant que le confinement national ne soit annoncé. Les entretiens en Grand-Est font le récit de ce que les

professionnels nomment un « *système D* » qui s'est traduit dans les faits par la mobilisation de toutes les ressources possibles pour faire face à la pénurie d'équipements de protection individuelle (EPI) et de solutions hydroalcooliques (SHA). Ce constat se retrouve, à un degré moindre, dans les autres régions, tandis qu'à l'ouest, il apparaît que les consignes des agences régionales de santé (ARS) ont pu constituer un cadre structurant pour certains établissements qui, lorsque cela leur était possible, ont mis en œuvre des « zones Covid » pour éviter la propagation de l'épidémie. Ces zones constituent des délimitations spatiales (installation de bâches, fermeture de portes coupe-feu, etc.) entre les personnes contaminées et les autres, tels un étage, un couloir ou l'aile d'un bâtiment.

Face à ces changements, les équipes ont dû adapter leurs pratiques, réorganiser le travail et les espaces, pallier le manque de matériel et de personnel, recentrer leurs activités sur l'hygiène, tout en développant de nouvelles formes de communication et de coopération. Ainsi, du fait de la fermeture des Ehpad à toute visite extérieure, les équipes ont dû trouver des solutions pour faire face à l'absence des professionnels extérieurs, dont les médecins traitants, et pour maintenir des relations à distance avec les familles. Dans un contexte où les Ehpad connaissaient déjà des difficultés antérieures, les équipes ont été confrontées à des conditions de travail dégradées et à des glissements de tâches entre métiers. Il est observé un « surtravail » qui s'est traduit par une augmentation des heures de travail, une intensification des tâches et un surmenage. D'une façon générale, les équipes ont été confrontées à un certain nombre de dilemmes éthiques,

exacerbant la tension entre liberté et sécurité des résidents. La majorité des professionnels rapportent le sentiment d'avoir été maltraitants et contraints de mal faire leur travail.

L'expérience du confinement par les résidents

Du côté des résidents [8], il s'avère que le vécu du confinement a pris des formes différentes en fonction des modes de vie précédant la crise. Ceux qui vivaient repliés dans leur chambre voyaient peu de différences avec la vie d'avant. Ceux qui habitaient l'Ehpad en s'appropriant les espaces collectifs tendaient à percevoir le confinement comme une privation de ces espaces. Enfin, les résidents qui étaient tournés vers l'extérieur de l'établissement insistaient plutôt sur l'absence de liberté de circuler en dehors de l'Ehpad, qui a marqué la période.

Les expériences diverses du confinement s'éclairent également en fonction de trois autres facteurs : les modalités de confinement mises en place par l'Ehpad, les ressources occupationnelles ou relationnelles que les Ehpad ont pu mobiliser et, enfin, la trajectoire antérieure des résidents et leurs ressources propres. En ce sens, cette crise a rendu visibles les inégalités sociales et les a accentuées. Pour ce qui est des relations aux proches, tout d'abord, il convient de rappeler qu'une personne sur cinq résidant en Ehpad ne déclare aucune relation. Pour les autres personnes, la plupart des Ehpad ont développé ou renforcé les échanges téléphoniques et par visioconférences. Dans un second temps, des visites ont été organisées, réalisées derrière une vitre plastique ou un dispositif pour maintenir une certaine distance avec le visiteur. Les résidents ont vécu de façon hétérogène ces dispositifs visant à remplacer les visites en chambre. Une résidente le résumait en une formule : « ça fait plaisir, mais ça fait peur », pour souligner tout à la fois le plaisir de voir ses proches et le mal-être généré, le dispositif constituant alors pour elle la matérialisation du risque épidémique et l'impossibilité de toucher ses proches.

La mort en temps de Covid-19

Les équipes des Ehpad ont souvent été confrontées à une augmentation de la mortalité et à des situations

de fin de vie inhabituelles dans un contexte d'urgence et de désorganisation du travail. La Covid-19, dans ses formes graves, entraîne des symptômes auxquels les équipes n'étaient pas habituées et pour lesquels elles ne disposaient pas d'équipements techniques adaptés.

Après le décès, le protocole de mise en bière immédiate et la crainte de la contamination ont généré une prise en charge des corps très expéditive – que les décès fussent liés à la Covid-19 ou non –, avec l'interdiction de gestes habituellement réalisés (toilette mortuaire, habillage). Certaines familles ont eu des réactions d'incompréhension, de colère ou même de suspicion, en raison de la difficulté ou de l'impossibilité de voir le défunt. Dans d'autres cas, les proches ont montré au contraire leur soutien, ont été compréhensifs ou reconnaissants. Si les familles ont été informées rapidement, cela n'a en revanche pas toujours été le cas pour les résidents confinés en chambre, qui déplorent parfois un manque d'information.

La survenue de la Covid-19 a tout à la fois révélé, renforcé, précipité et provoqué des difficultés inhérentes aux modalités d'hébergements collectifs dédiés aux personnes âgées fragiles. Pour ces établissements se devant d'assurer la sécurité des résidents tout en demeurant un lieu de vie, il s'est avéré bien difficile de satisfaire à ces deux injonctions dans le contexte d'incertitude généré par la Covid-19. Si cette crise constitue pour certains une énième remise en question du « modèle Ehpad », il s'agit dès lors de trouver quelle en sera l'alternative – le maintien au domicile demande des investissements conséquents et sans doute n'est-il pas la solution idoine pour tous et en toute situation.

Remerciements : Les auteurs remercient l'ensemble des chercheurs impliqués dans la recherche collective COVIDEHPAD⁴. ■

1. Cinq régions figuraient parmi les plus touchées par la pandémie au 25 mars 2020 en France (Bourgogne – Franche-Comté, Grand-Est, Auvergne – Rhône-Alpes, Hauts-de-France et Île-de-France) et une région présentait un faible taux de contamination à cette période (Bretagne).

2. L'étude COVIDEHPAD a été coordonnée par la Plateforme nationale pour la recherche sur la fin

de vie et portée par le centre hospitalier universitaire (CHU) de Besançon. Elle a été financée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation et le Centre national de la recherche scientifique (CNRS). Cette étude a bénéficié des soutiens académiques de la Société française de soins et d'accompagnement palliatifs (SFAP), de la Société française de gérontologie et de gériatrie (SFGG), du Conseil national professionnel (CNP) de gériatrie et de l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA).

3. Dans les Ehpad concernés, le terme « fermeture » remplace celui de « confinement ». En situation épidémique (grippe, gastro-entérite, etc.), les Ehpad ferment leurs portes aux visiteurs extérieurs pendant quelques jours. Dans le cas présent, cette fermeture aux visiteurs (familles, intervenants extérieurs, bénévoles ou professionnels) s'est suivie d'un confinement en chambre et s'est prolongée plusieurs semaines en fonction de la contagion et des modalités décidées par les directions.

4. F. Balard, G. Bonnel, L. Bourdier, S. Calla, V. Caradec, M. Castra, A. Chassagne, G. Clavandier, C. Cristia, C. Desbruyères, E. Fornizzo, N. Gillot, J. Groperrin, C. Idjouadienne, M. Lancelot, P. Launay, F. Leborgne-Uguen, F. Mathieu-Nicot, E. Morille, M.-C. Murano, I. Perrot, E. Sansone, C. Schrecker, L. Toupet, H. Trimaille, E. Vernot.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Anchisi A. De parent à résident : le passage en maison de retraite médicalisée. *Retraite et société*, 2008, n° 53 : p. 167-182.
- [2] Duperrein B. La maison de retraite, dernière installation, in Membrado M., Rouyer A. (dir.). *Habiter et Vieillir*, Toulouse : Érès, 2013 : p. 199-209.
- [3] Mallon I. *Vivre en maison de retraite, Le dernier chez-soi*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, coll. Le sens social, 2004 : 88 p.
- [4] Diamond T. *Making Grey Gold, Narratives of Nursing Homes Care*. Chicago : The University of Chicago Press, 1992 : 296 p.
- [5] Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie. *COVIDEHPAD. Étude des questions relatives aux confinements, aux fins de vie et à la mort dans les EHPAD, pendant la première vague de l'épidémie de Covid-19 en France. Étude qualitative, multicentrique et prospective*. [Rapport final], novembre 2021 : 235 p.
- [6] Santé publique France. Table ronde sur la situation dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). [Compte-rendu] Sénat, 1^{er} sept. 2020.
- [7] Miron de l'Espinay A., Ricroch L. En 2020, trois Ehpad sur quatre ont eu au moins un résident infecté par la Covid-19. Drees, *Études et résultats*, juillet 2021, n° 1196.
- [8] Balard F., Caradec V., Castra M., Chassagne A., Clavandier G., Launay P. *et al.* Habiter en Ehpad au temps de la Covid-19. Les logiques sociales des expériences du premier confinement. *Revue des politiques sociales et familiales*, 2021, vol. 4, n° 141 : p. 31-48.

« Les habitants qui avec la Covid expérimentent le mal-être psychique poussent désormais notre porte »

Entretien avec Vincent Demassiet,

adhérent et président du groupe d'entraide mutuelle (GEM) Les Ch'tits bonheurs, à Ronchin, commune de la métropole de Lille.

La Santé en action : **Quel est l'objectif du GEM ?**

Vincent Demassiet : Je pourrais définir ainsi notre groupe d'entraide mutuelle (GEM), qui existe depuis 2005 : « une aide pour les pairs par les pairs ». En 2021, nous comptons 110 adhérents ; 58 visiteurs se sont liés avec nous par contrat ; 14 d'entre eux ont adhéré au GEM, et nous avons accueilli 272 personnes en plus des adhérents. C'est un lieu ouvert 365 jours par an, avec quotidiennement une quarantaine de personnes présentes. Un lieu où viennent les personnes en situation de souffrance mentale vivant un isolement social, dont certaines ont un parcours en psychiatrie. Tout ce que nous proposons est porté à 100 % par les adhérents, on ne délègue rien au niveau de la gestion. Une animatrice-coordinatrice – qui a une formation de travailleuse sociale et par ailleurs un parcours de vie difficile et qui connaît la stigmatisation – s'occupe de suivre les relations avec l'extérieur (autres structures, associations, etc.) et des aspects administratifs. Deux animateurs-pairs à mi-temps sont les personnes-ressources à l'écoute de ceux qui souhaitent s'exprimer. Des ateliers théâtre, clown sont organisés pour que chacun puisse formuler ses émotions. Notre philosophie, c'est de ne pas être dans l'entre-soi et de s'ouvrir au maximum au monde, afin de retrouver pleinement notre place

de citoyen. Nous proposons des sorties culturelles et sportives. Nous avons un poste de vice-président au conseil local de la santé mentale (CLSM). Nous participons à des colloques, ou à tout autre événement, ce qui nous permet de parler de la santé mentale, pour déstigmatiser et faire que ce sujet ne soit plus un tabou. Et nous sommes reconnus pour tout cela. Les personnes en souffrance psychique se rendent au GEM pour bénéficier de notre savoir expérientiel, parce que nous allons leur transmettre des outils pratiques pour surmonter leurs difficultés ou vivre avec elles au quotidien.

S. A. : **Comment avez-vous vécu l'irruption de la pandémie de Covid en mars 2020 ?**

V. D. : Il y a eu un moment de panique quand il a fallu fermer ; mais nous avons vite réagi, car l'enfermement et l'isolement à cause de la maladie mentale, nous savons ce que c'est. Nous nous sommes dit que nous pouvions faire face. Au début du premier confinement, nous avons beaucoup fonctionné avec le téléphone, les applications type vidéo et les réseaux sociaux pour maintenir les contacts. Puis, nous nous sommes battus pour avoir des dérogations afin de rouvrir nos portes. Nous avons installé des tables dehors sur le parking devant le local, à bonne distance les unes des autres. Les personnes en situation de handicap disposaient d'un droit de sortie avec plus de temps. Des habitants des alentours, et même de plus loin, ont remarqué cet accueil ; alors, ils sont eux aussi venus parler de leurs difficultés à vivre l'isolement du confinement, et de bien d'autres choses. Et ils ont découvert

L'ESSENTIEL

■ **Les personnes en souffrance psychique se rendent au groupe d'entraide mutuelle (GEM) pour bénéficier de son savoir expérientiel : le GEM est en effet en capacité de leur transmettre des outils pratiques pour surmonter leurs difficultés ou vivre avec elles au quotidien. Vincent Demassiet souligne l'atout majeur du GEM dans le paysage très médical de la psychiatrie française : « ne pas être dans l'entre-soi et [...] s'ouvrir au maximum au monde, afin de retrouver pleinement notre place de citoyen ». Le GEM se veut être un agitateur pour la société : parler de la santé mentale pour la déstigmatiser et faire que ce sujet ne soit plus un tabou. Les gens ont réalisé que la santé mentale concerne tout le monde et qu'elle ne se réduit pas aux maladies les plus connues. Avec l'irruption de la Covid-19, nombre d'entre eux ont aussi fait l'expérience du mal-être psychique. Et aujourd'hui, on pousse la porte du GEM. Ces groupements entendent être acteurs pour transformer la psychiatrie et la prise en charge des malades. Des structures comme les GEM permettent de réaliser des économies substantielles, car leurs actions entraînent une baisse de la consommation de médicaments et des journées d'hospitalisation, martèle Vincent Demassiet.**

le GEM à cette occasion. Nous avons aussi fourni des copies d'attestations de sortie aux personnes âgées qui n'avaient pas de matériel pour les imprimer et qui avaient peur d'aller faire leurs courses. Nous avons joué un rôle de citoyens engagés.

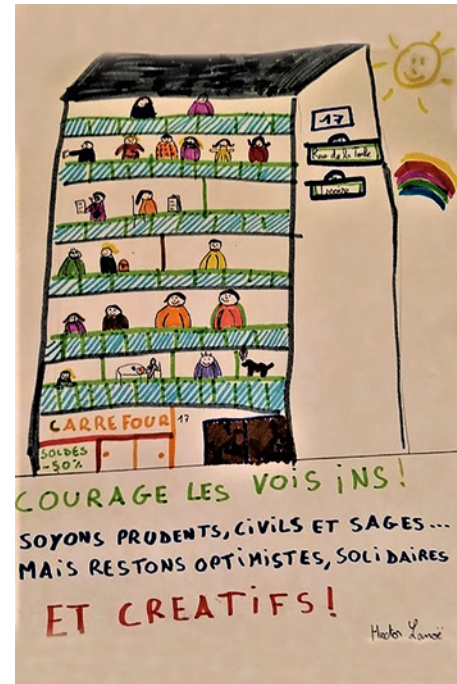
S. A. : **En quoi cette période a-t-elle fait évoluer vos pratiques ?**

V. D. : La crise sanitaire a renforcé notre ADN de pairs. Que le GEM soit identifié comme un lieu de ressources essentiel a été très remotivant et nous a confortés dans l'idée qu'il fallait que nous communiquions encore plus. Au moment du second confinement, nous avons lancé un nouvel atelier sur le savoir expérientiel, animé par des pairs : l'idée était d'en donner une définition plus précise, et ceci afin de pouvoir mieux expliquer aux autres ce que c'est, d'en parler de manière plus fluide et convaincante. Les gens ont réalisé que la santé mentale concerne tout le monde, et qu'elle ne se réduit pas aux maladies les plus connues – bipolarité, schizophrénie, etc. Beaucoup d'entre eux faisaient aussi l'expérience du mal-être psychique. Les habitants qui avec le Covid expérimentent le mal-être psychique poussent désormais notre porte. Et aujourd'hui, on pousse la porte du GEM parce qu'on ne va pas bien à cause d'un deuil ou qu'on s'inquiète pour son enfant harcelé à l'école. Nous pouvons aider les personnes en les écoutant, mais aussi en les orientant vers des associations ou vers le centre médico-psychologique, suivant les problèmes qu'elles rencontrent. Passé le chaos des premiers jours, nous pouvons dire que l'épidémie de Covid nous a été bénéfique : elle nous a ouvert un public plus large ; et ceci a contribué à faire évoluer les regards sur la santé mentale. Cela nous a renforcés dans notre volonté d'être acteurs des changements de la société, pour transformer entre autres la psychiatrie et la prise en charge de la santé mentale. Des structures comme les GEM permettent de réaliser des économies substantielles, car leurs actions entraînent une baisse de la consommation de médicaments et des journées d'hospitalisation.

S. A. : **Quels sont vos projets à venir ?**

V. D. : Le projet le plus abouti aujourd'hui devrait démarrer d'ici la fin de l'année ou au début de 2023,

puisque nous venons de recevoir un financement de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France. Il s'appelle CoFoR, pour co-formation au rétablissement. Il s'agit de quatre modules, répartis sur douze cours d'une durée de trois heures, pour apprendre à connaître différents outils du rétablissement : le bien-être, les droits, les relations et la connaissance de soi. Et cette formation est dispensée et co-construite par les pairs pour les pairs. C'est aussi le fruit d'un partenariat entre notre GEM, la Maison des usagers de santé mentale de Lille (groupe MGEN) et l'institut régional des travailleurs sociaux (IRTS) Hauts-de-France. Coopérer avec cet organisme de formation des travailleurs sociaux est indispensable si nous voulons en faire un modèle qui puisse être dupliqué ailleurs sur le territoire. Un autre projet nous tient particulièrement à cœur, c'est la création de lieux de répit, sur le modèle des Soteria qui ont été expérimentées dès les années 1970 en Californie. Plusieurs pays en ont repris le concept, au Québec, en Hollande. Et plusieurs adhèrent du GEM sont allés en visiter un à Berlin et à Boston (à leurs frais). Ce sont des lieux tenus par des pairs qui représentent une alternative à l'hospitalisation, lorsqu'une personne a besoin de s'éloigner de son milieu de vie pour une raison ou pour une autre. Ce sont aussi des lieux de proximité, pour que celle-ci puisse continuer à voir son médecin traitant, aller dans sa pharmacie, fréquenter son centre social, etc. Nous diffusons beaucoup cette idée dans les colloques ; elle a retenu l'attention de Frank Bellivier, le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie, lors de son tour de France des agences régionales de santé. Et il devrait prochainement nous recevoir à ce sujet. Nous songeons aussi à développer des foyers de vie d'entraide mutuelle pour les personnes ayant un parcours de handicap psychique et/ou vieillissantes, qui soient une alternative aux établissements d'hébergement pour personnes âgées



Hector, 10 ans

dépendantes (Ehpad), ces endroits où ceux qui souffrent de troubles psychiatriques sont surmédicamentés. Alors que nous avons lutté pour nous libérer des traitements et pouvoir vivre en citoyen, la vieillesse nous fait redevenir des légumes. En conclusion, la philosophie de notre groupe est, en toute circonstance, de créer les conditions d'un mieux-être collectif. En effet, comment faire en sorte que les personnes handicapées sur un plan psychique bénéficient pleinement du système public de santé et des droits fondamentaux qui y sont attachés ? Prendre en compte des personnes en souffrance psychique comme nous, c'est d'abord concevoir, mettre en œuvre et évaluer une action publique pour tous, en anticipant pour permettre notre pleine participation à cette politique. Quel que soit le domaine concerné, il s'agit d'assurer que ces actions ne sont pas discriminantes, qu'elles sont accessibles et associent pleinement les intéressés à la prise de décision. Et c'est en cela que notre GEM se veut un laboratoire innovant. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

« Éviter les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble psychique »

Entretien avec Sandrine Plantier,
directrice,
Clubhouse Lyon.

La Santé en action : À qui les Clubhouses s'adressent-ils ?

Sandrine Plantier : Ouvert en 1948 aux États-Unis, le premier *Clubhouse* au monde a été conçu par et pour des personnes vivant avec un trouble psychique grave et chronique (bipolarité, schizophrénie, dépression sévère). C'est un lieu où les personnes peuvent se rencontrer librement, sans crainte d'être jugées. Le concept originel s'appuie sur la conviction que le potentiel inexploité de chaque personne vivant avec un trouble psychique grave et chronique peut être développé collectivement dans un environnement non médicalisé et bienveillant. On compte aujourd'hui plus de 350 *Clubhouses* dans 33 pays répartis sur les cinq continents. La Fédération *Clubhouse* internationale a été créée en 1994 pour diffuser ce modèle. La politique de santé mentale a connu des évolutions positives ces dernières années : reconnaissance du handicap psychique ; montée en puissance des associations de personnes directement concernées, revendiquant leur citoyenneté et leurs besoins ; création et développement des groupes d'entraide mutuelle (GEM) ; création de nouveaux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ou de lieux de coordination sur les territoires, tels que les conseils locaux de santé mentale (CLSM). De nombreux acteurs interviennent

au quotidien dans l'aide et dans le soin aux personnes présentant des maladies psychiques. Toutefois, ces diverses initiatives d'accompagnement ne relient pas suffisamment tous ces intervenants, entraînant des ruptures ou des impasses dans les parcours des personnes. Le dispositif développé par l'association *Clubhouse* France s'inscrit dans cette mutation. Il s'agit donc bien d'éviter les ruptures dans les parcours d'accompagnement des personnes vivant avec un trouble psychique. Un *Clubhouse* est un tremplin vers une vie active sociale et professionnelle pour les personnes vivant avec un trouble psychique. Son objectif est de répondre au manque de structures qui font le lien entre le rétablissement médical et l'insertion sociale et professionnelle de personnes fragilisées par un trouble psychique sévère. Aussi, l'association *Clubhouse* France a été créée en avril 2010 afin de tester en France ce modèle de rétablissement et de l'adapter.

S. A. : Comment le Clubhouse de Lyon fonctionne-t-il ?

S. P. : Les fondements d'un *Clubhouse* tel que celui de Lyon, ainsi que des quatre autres ouverts en France (Paris, Bordeaux, Nantes et Lille) reposent sur un lieu d'activité de jour, non médicalisé, créé pour des personnes fragilisées par les effets de troubles psychiques et avec elles, leur permettant de retrouver leurs pairs pour parler librement dans une ambiance de compréhension, de participation et de partage amical, dans le but de faciliter leur socialisation et leur réinsertion professionnelle. Le

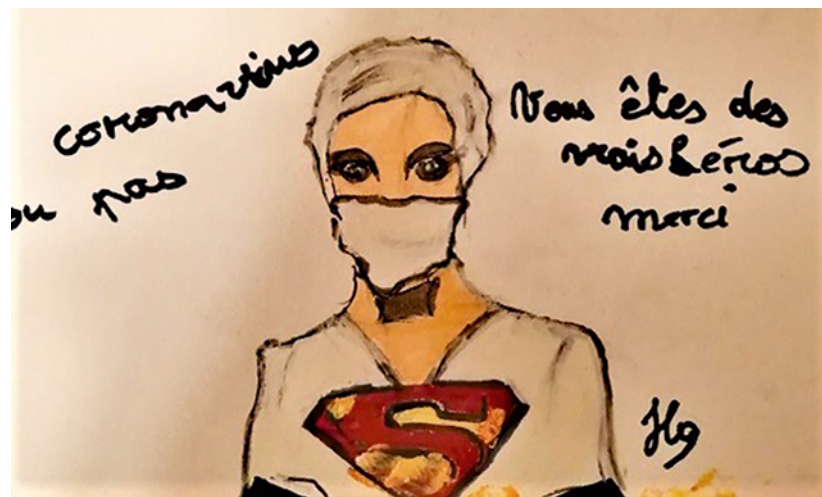
L'ESSENTIEL

■
▣ **Un *Clubhouse* est un tremplin vers une vie active sociale et professionnelle pour les personnes vivant avec un trouble psychique. De nombreux acteurs interviennent au quotidien dans l'aide et le soin aux personnes présentant des maladies psychiques. Toutefois, ces diverses initiatives d'accompagnement ne relient pas suffisamment tous ces intervenants, entraînant des ruptures ou des impasses dans les parcours des personnes. Le *Clubhouse* établit donc ce lien et crée une passerelle en accompagnant la personne dans son insertion. Nombre d'entre elles ont, en effet, vécu des errances diagnostiques de plusieurs années et ainsi des pertes de chance dans leur vie.**

Clubhouse propose aux personnes une méthodologie qui les place au cœur d'un projet individuel et collectif pour un rétablissement global et un retour à une activité professionnelle la plus complète et la plus durable possible. Nous travaillons de concert entre salariés et membres concernés par des troubles psychiques sévères et nous parvenons ensemble à atteindre des résultats significatifs, autant dans l'amélioration des conditions de vie, de santé, mais aussi dans la réinsertion des personnes dans la société.

S. A. : Les personnes sont-elles véritablement parties prenantes du quotidien de la structure ?

S. P. : La participation des personnes est au centre de notre fonctionnement. Les salariés travaillent main dans la main avec les membres



bénévoles du lieu. Elle s'appuie sur la cogestion, le partage en toute transparence des objectifs à atteindre, l'accord au départ de la méthodologie à suivre et l'adhésion des salariés et des membres bénévoles. Le suivi des dossiers est assuré par des membres en fonction de leur jour de présence au *Clubhouse* et par un salarié dédié au projet ; le travail collectif est le socle de la réussite des actions. Fondé sur le rythme de l'entreprise, le *Clubhouse* Lyon est ouvert trente-neuf heures par semaine du lundi au vendredi. Au jour le jour, les principales activités sont menées conjointement par les salariés et les membres. Il y a deux types d'activités : celles liées à la cogestion du lieu sont des activités menées dans le collectif : accueil des membres, préparation du déjeuner, entretien des locaux, jardinage, rédaction de la *newsletter*, actions de communication, comptabilité, « pêche aux nouvelles » des membres absents depuis un certain temps. Et les autres activités du collectif sont liées au suivi individualisé et à l'accompagnement pour l'insertion professionnelle : entretiens métiers, ateliers de rédaction de CV, ateliers de coaching, transmission des expériences professionnelles aux autres membres.

S. A. : Comment avez-vous traversé la pandémie de Covid-19 ?

S. P. : Le *Clubhouse* a globalement bien traversé les différents épisodes de la Covid, car nous sommes restés ouverts, sauf les deux premiers mois de confinement strict du 16 mars à la mi-mai 2020. À l'époque, le *Clubhouse* Lyon comptait 120 membres et quatre salariés. La solidarité est une des clés de voûte du *Clubhouse*. Dans ce cadre, nous organisons au moins une fois par semaine une « pêche aux nouvelles » : les membres absents depuis deux semaines sont systématiquement appelés. Ceux qui sont hospitalisés reçoivent une carte postale, réalisée par des membres. Avec l'arrivée de la pandémie, nous avons très rapidement accentué la fréquence de cette « pêche aux nouvelles », qui est devenue quotidienne. Nous avons utilisé le téléphone, la visioconférence, les outils numériques permettant la communication à distance pour continuer

notre cogestion quotidienne ; nous avons animé des ateliers à distance en visioconférence. Grâce à des dons de fondations, nous avons pu équiper de téléphones portables les membres qui n'en n'avaient pas pour avoir un lien avec eux. Les membres ont aussi bénéficié durant trois semaines de paniers-repas. Nous avons vécu une période de très grande solidarité entre les membres et les salariés et les membres entre eux. Durant les autres périodes de confinement, nous avons adapté le protocole sanitaire, la jauge d'accueil des membres et nous avons pu reprendre les activités. Cela a permis de rester ouverts et d'accueillir, en 2020, 35 nouvelles personnes.

S. A. : Quels sont vos plus grands défis à relever dans ce contexte pandémique ?

S. P. : Actuellement, le grand défi du *Clubhouse* Lyon est de pouvoir accueillir des personnes supplémentaires. En juin 2022, nous étions 238 membres et accueillions quotidiennement une trentaine de personnes. Nous souhaitons ouvrir aussi un lieu qui nous permette d'informer les habitants de notre ville et de notre région sur la santé mentale et sur les dispositifs existants. Nous avons ouvert un programme *Youth*¹, dédié aux plus jeunes. Plus de 70 de nos membres ont entre 18 ans et 34 ans. Il y a une vraie dégradation de la santé mentale chez les jeunes, c'est la raison pour laquelle nous avons mis en place des actions qui leur sont dédiées. Nous travaillons de concert notamment avec les équipes Premiers Épisodes psychotiques chez les moins de 35 ans – PEP's du centre hospitalier Le Viniatier à Lyon. L'un des enjeux majeurs de notre société est la prévention des troubles psychiques. Il est important que les Français soient sensibilisés à cette souffrance et aux dispositifs

existants. Trop de membres du *Clubhouse* ont vécu des errances diagnostiques de plusieurs années et ainsi des pertes de chance dans leur vie.

S. A. : Que faut-il mettre en œuvre pour les personnes vivant avec un trouble psychique ?

S. P. : La création de ce lieu d'entraide dans ma région d'origine m'a permis de comprendre l'importance du lien social avec des personnes plongées dans une extrême solitude. Cela a été une de mes motivations pour développer – de concert avec les cinq salariés du *Clubhouse* Lyon et les membres – le maximum d'opportunités d'accompagnement et d'insertion. Les personnes sont doublement touchées : par des maladies sévères et par l'exclusion qui y est souvent associée. Le *Clubhouse* Lyon est un lieu pour élargir le champ des possibles de ces publics. Le repérage précoce est une nécessité et il passe par des sensibilisations du grand public, des médias, des entreprises, des parents... de toute notre société. L'autre enjeu est bien sûr celui de l'hôpital et du désert médical autour de la psychiatrie. Nous avons besoin de psychiatres dans nos hôpitaux publics, d'équipes soignantes solides et qui ont les moyens de travailler. Régulièrement, nous constatons que le manque cruel de soignants a un impact sur la santé des patients concernés et sur leur prise en charge, entravant leur rétablissement. Les personnes que nous accompagnons souhaitent mener la même vie que tous les autres citoyens et nous nous efforçons de travailler avec eux sur cet objectif. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

1. En français : « Jeunesse ».

Conseils locaux de santé mentale face à la Covid-19 : lorsque soignants, élus, usagers et aidants font cause commune

Fanny Pastant,

coordinatrice nationale des conseils locaux de santé mentale (CLSM), Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale – Établissement public de santé mentale Lille-Métropole (CCOMS), Lille,

Loriane Lacombe,

interne de psychiatrie, Lille,

Sonia Chaparoff,

chargée de mission (déploiement des sessions de sensibilisation « La santé mentale dans mon quartier »), Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale – Établissement public de santé mentale Lille-Métropole (CCOMS), Lille,

Déborah Sebbane,

directrice du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale – Établissement public de santé mentale Lille-Métropole (CCOMS), Lille ; ECEVE UMR 1123, Inserm, université Paris-Cité, Paris, France,

Jean-Luc Roelandt,

directeur adjoint du Centre collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale – Établissement public de santé mentale Lille-Métropole (CCOMS), Lille ; ECEVE UMR 1123, Inserm, université Paris-Cité, Paris, France.

L'ESSENTIEL

▣ **Espaces de concertation et de coordination, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) rassemblent autour d'une même table élus locaux, psychiatrie publique, usagers et aidants. Les CLSM mettent en place des actions innovantes en agissant à la fois au niveau des déterminants de santé et des parcours de soins. La crise sanitaire a mis en lumière le fait que la santé mentale ne se résume pas à la psychiatrie, mais que l'on a toutes et tous une santé mentale influencée par nos conditions de vie. Or les CLSM sont un maillon-clé de la santé mentale au niveau des territoires. Une enquête sur les conseils locaux de santé mentale conclut que la pandémie a rendu visible leur travail et avéré leur nécessité. Leur rôle est par ailleurs souligné par le Haut Conseil de santé publique dans son rapport Covid-19 et santé mentale. La pandémie a permis aux CLSM de démontrer leur efficacité et leur pertinence en s'adaptant aux besoins locaux et en y apportant des réponses concrètes. Cependant, l'essentiel reste à faire : donner les moyens humains et financiers aux conseils locaux de santé mentale pour qu'ils puissent gérer la santé mentale au niveau des territoires.**

Pour être efficaces, les politiques de santé mentale doivent tenir compte des déterminants – en grande partie sociaux – qui l'influencent. Dans une perspective de prévention, ce consensus a amené au cours des dernières décennies à agir sur ces déterminants en utilisant différents leviers. En effet, si elle a longtemps été considérée comme l'apanage de la psychiatrie, la santé mentale est aujourd'hui un champ d'action publique accordant une place croissante aux acteurs des territoires, et en premier lieu aux citoyens (parmi lesquels se trouvent les usagers et les aidants) – en accord avec les notions d'*empowerment* et de rétablissement prônées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

En France, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) constituent la déclinaison locale de ces évolutions. Espaces de concertation et de coordination, ils rassemblent autour d'une même table psychiatrie publique, usagers et aidants, élus locaux (dont les champs de compétence, tels que l'action sociale, le logement, l'éducation ou l'urbanisme permettent de créer des environnements favorables à la santé mentale), ainsi que toutes les personnes concernées de près ou de loin par la santé mentale et par ses déterminants. Il en existe actuellement environ 260, couvrant un territoire de 20 millions de personnes. L'étendue géographique d'un CLSM varie en taille et en nombre d'habitants : il peut s'agir d'une ville moyenne, d'un regroupement de petites communes rurales, ou encore de métropoles ou d'arrondissements

– en accordant une attention particulière aux quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Avec l'appui d'un coordonnateur, les membres de chaque conseil local de santé mentale (CLSM) définissent des priorités en se fondant sur un diagnostic local des besoins, et proposent la création de groupes de travail sur des thématiques telles que la gestion de situations individuelles complexes, le logement, la sensibilisation et l'information en santé mentale, l'accès aux soins, la santé mentale des enfants et des adolescents, les addictions, la parentalité, la prévention du suicide ou encore la santé mentale au travail. Ces groupes de travail permettent à des actions innovantes de voir le jour. Par exemple, une formation à la dépression post-natale pour les professionnels de premier recours (CLSM de Lille) ou bien la réalisation, par les acteurs de la psychiatrie associés aux gardiens d'immeubles, d'une bande dessinée sur les troubles psychiques au sein de l'habitat – distribuée à tous les bailleurs sociaux du département (CLSM du Val-d'Oise Est).

Impact de la pandémie sur les CLSM

La pandémie de Covid-19 n'a pas été sans effet sur les conseils locaux de santé mentale (CLSM) : leur domaine d'action – la santé mentale – a subi un fort impact, et leur échelle d'intervention – locale – a été largement mobilisée. Le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM¹ s'est penché sur la nature de cet impact dans une enquête publiée en octobre 2021 [1 ; 2].

Cette enquête établit que près d'un quart des conseils locaux de santé mentale (CLSM) ont fait part d'importantes difficultés au début de la pandémie, le confinement étant peu compatible avec les spécificités du travail partenarial qui les caractérise (telle la nécessité de se rencontrer et de prendre le temps d'échanger, indispensable pour permettre à des personnes issues de domaines différents de se comprendre et de s'entendre sur des objectifs communs). Toutefois, moins de 10 % des CLSM qui ont répondu à cette enquête ont confirmé ces difficultés lors du second confinement. Les conseils locaux de santé mentale ont en effet rapidement su se saisir de solutions permettant de pallier le « présentiel ». Ils les ont développées pendant cette période : mise à profit des réseaux sociaux et du « distanciel » pour communiquer entre professionnels et auprès de la population, organisation d'événements en ligne (permettant d'atteindre un plus grand nombre de personnes), etc. La crise sanitaire a aussi paradoxalement joué un rôle de campagne médiatique massive sur la santé mentale en mettant en lumière le fait qu'elle ne se résume pas à la psychiatrie, mais que l'on a tous et toutes une santé mentale influencée par nos conditions de vie. De nombreux conseils locaux de santé mentale (CLSM) considèrent que cette externalité positive a facilité leur travail et a davantage mis en évidence sa nécessité. Cette prise de conscience semble avoir particulièrement concerné les élus locaux dont l'implication s'est accrue selon près de 80 % des coordonnateurs ayant répondu à l'enquête. À ce titre, quatre CLSM sur cinq évoquent une amélioration globale des relations partenariales, que ce soit avec les personnes concernées, les acteurs de la psychiatrie (révélateur de la nécessaire collaboration entre les soins en santé mentale et le reste du territoire afin de limiter au maximum la surcharge des services) ou l'ensemble des partenaires de terrain : bailleurs sociaux, professionnels de l'accompagnement social, maisons de quartier, acteurs de l'aide alimentaire ou encore agents de la fonction publique territoriale.

Information, formations, actions

L'enquête a permis de recenser quatre grandes catégories d'actions :

- d'information et de communication – par exemple à Dunkerque, la diffusion quotidienne d'une émission de radio locale à une heure de grande écoute pour promouvoir le bien-être et les ressources existant sur le territoire, en donnant la parole autant à des professionnels (élus, associatifs...) qu'à des personnes concernées ;
- de soutien et de prévention – par exemple les nombreuses lignes locales d'écoute psychologique mises en place grâce à la mobilisation des collectivités, fonctionnelles grâce à l'implication de la psychiatrie et des réseaux professionnels et associatifs des conseils locaux de santé mentale (CLSM) ;
- de formation et de sensibilisation – par exemple dans plusieurs arrondissements parisiens, des groupes de parole et d'échanges de pratiques ont été mis en place à destination des animateurs jeunesse afin de les outiller face au désarroi et à la souffrance des jeunes qu'ils accompagnent ;
- enfin, les liens entre environnement, conditions de vie et santé mentale étant bien connus, les CLSM ont également développé des actions spécifiques aux publics vulnérables, comme les personnes isolées ou en situation de précarité. Par exemple à Lyon, la tenue de stands d'information et d'espaces d'échanges sur les marchés des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) ou à Strasbourg, la mise à disposition de chambres d'hôtel pour les personnes sans abri et leur mise en relation avec le dispositif Un chez-soi d'abord² ainsi qu'avec l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) qui consultait sur place.

La pandémie a ainsi permis aux conseils locaux de santé mentale (CLSM) de démontrer leur efficacité et leur pertinence en s'adaptant aux besoins locaux et en y apportant des réponses concrètes. De manière plus globale, cette période a conduit à réaffirmer les principes vers lesquels nous devons tendre pour atteindre des politiques de santé mentale efficaces. Parmi les 22 recommandations relatives à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale, publiées en 2021 par

le Haut Conseil de la santé publique-HCSP (voir article « Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'impact de la Covid-19 sur la santé mentale » dans ce dossier), voici quelques préconisations d'ores et déjà mises en application par les CLSM :

- aller vers une contractualisation sur la santé mentale entre l'État et les collectivités territoriales et soutenir les acteurs mobilisés dans les communes ;
- coordonner les actions en santé mentale sur les territoires dans une logique globale et dans l'ensemble des milieux de vie ;
- renforcer les actions d'« aller-vers » ;
- développer une culture partagée de la santé mentale auprès des populations et auprès de l'ensemble des acteurs...

Le HCSP souligne par ailleurs que « les CLSM ont été repérés comme étant les meilleurs outils de réponse à la crise de la Covid-19 en matière de promotion de la santé mentale, notamment en agissant sur les déterminants structureaux de la santé mentale (cohésion, soutien social, logement, précarité, etc.) et en menant des actions de lutte contre la stigmatisation ». Au niveau international, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) place au cœur de ses plans d'actions, depuis plusieurs décennies, les principes de services intégrés dans les territoires, la mise en œuvre de stratégies de promotion

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Pastant F., Gac M., Plantade A., Lacombe L. *État du fonctionnement des conseils locaux de santé mentale (CLSM) pendant l'épidémie de Covid-19 en France*. Hellemes : Centre national de ressources et d'appui aux CLSM, octobre 2021 : 31 p. En ligne : <http://ressources-clsm.org/wp-content/uploads/2021/10/DEF-CCOMS-État-du-fonctionnement-des-CLSM-pendant-l'épidémie-de-Covid-19-en-France-.pdf>

[2] Lacombe L. *Les Conseils locaux de santé mentale pendant la pandémie de Covid-19 : expérience française et perspectives internationales pour la démocratie en santé mentale*. [Thèse de doctorat], université de Lille 2, Droit et Santé, 2022.

et de prévention ou encore la pertinence des actions locales en faveur de la santé mentale.

Malgré les résultats globalement positifs de l'enquête et l'adéquation entre les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et les recommandations nationales et internationales, la couverture du territoire reste encore partielle et les moyens insuffisants, du fait d'une absence de volonté politique partagée. À ce jour, il n'existe pas de politique harmonisée concernant le financement des CLSM, et les moyens financiers limités ont souvent pour conséquence non seulement les conditions de travail précaires des coordonnateurs (temps de travail insuffisants, salaires beaucoup trop faibles, portage du poste instable, manque d'appui de la part de la hiérarchie, etc.), mais également la difficulté de mener à bien la mise en place d'actions.

Si la pandémie a paradoxalement été porteuse de nombreuses opportunités pour la mise en place d'une politique de santé mentale globale et prioritaire (réorganisation ambulatoire, solidarités locales, implication des collectivités, centralité des personnes concernées), il est désormais primordial de poursuivre le déploiement d'une culture commune auprès de tous les acteurs et à toutes les échelles, et de s'assurer de la mise à disposition de moyens effectifs pour faire exister la santé mentale au cœur des territoires. ■

1. Le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM a été mis en place en 2017 et est co-financé par l'Agence nationale de la cohésion des territoires (ANCT) et la Direction générale de la santé (DGS, ministère des Solidarités et de la Santé). Il a trois missions principales : accompagner le déploiement des CLSM sur l'ensemble du territoire national, animer le réseau des CLSM existants, et valoriser les CLSM et leur action. <http://ressources-clsm.org/>.

2. Le dispositif Un chez-soi d'abord, lancé en 2011 par le ministère du Travail de l'Emploi et de la Santé, et le secrétariat d'État chargé du logement, propose aux personnes en situation de grande précarité et présentant des troubles psychiques sévères un accès direct à un logement stable, sans passer obligatoirement par un centre d'hébergement temporaire. Une fois logés, les bénéficiaires sont accompagnés au quotidien par une équipe médico-sociale pluridisciplinaire. Le logement, droit fondamental, sert alors de tremplin pour faciliter les soins et l'inclusion sociale. Source : Un chez-soi d'abord, site Internet du ministère de la Transition écologique et de la Cohésion des territoires et du ministère de la Transition écologique (<https://www.ecologie.gouv.fr/chez-soi-dabord>).

Des consultations psy gratuites ont lieu dans les quartiers défavorisés de Lyon.

Pendant la Covid-19, le conseil local de santé mentale de Lyon va vers les personnes en souffrance psychique

Entretien avec Marie Denisot, coordonnatrice de trois conseils locaux de santé mentale (CLSM) du centre hospitalier Le Vinatier, Lyon.

La Santé en action : Quelles sont les missions des conseils locaux de santé mentale (CLSM) de Lyon ?

Marie Denisot : Le conseil local de santé mentale (CLSM) est avant tout un lieu de concertation, sur un territoire donné, entre l'ensemble des acteurs qui sont concernés par la santé mentale : les professionnels de la psychiatrie bien entendu, mais aussi tous ceux qui œuvrent dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé. Le premier cercle des membres regroupe la psychiatrie publique et les usagers, les élus de la ville, les services sociaux de la Métropole, le centre de protection maternelle et infantile (PMI), et l'ensemble des acteurs sociaux de notre territoire. Le second cercle comprend les écoles, les crèches, les bailleurs sociaux, les structures médico-sociales et d'éducation populaire, les secteurs associatif et

L'ESSENTIEL

▣ **Lieux de concertation des acteurs de la santé mentale, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) de Lyon tentent d'apporter des réponses concertées concrètes aux problématiques des personnes souffrant de troubles de la santé mentale : accès au logement, aux soins, lutte contre la précarité, etc. Mi-2020 après le premier confinement, des « Points écoute adultes » ont ainsi été créés dans les quartiers en difficulté de la ville. Des psychologues cliniciennes assurent des consultations gratuites au sein de structures de proximité, ouvertes aux personnes en situation de souffrance psychique, qui ne relèvent pas des services hospitaliers de psychiatrie et n'ont pas accès aux psychologues libéraux.**

caritatif. Notre rôle est d'animer ce réseau de partenaires et de monter des projets concrets pour répondre à des besoins identifiés sur le terrain, qu'il s'agisse d'accès au logement, d'aide à la parentalité, d'accès aux soins, de lutte contre l'isolement et la

précarité, etc. Sans oublier les actions visant à déstigmatiser la maladie mentale. Sur Lyon, les CLSM sont portés par le centre hospitalier Le Vinatier et co-financés par l'agence régionale de santé (ARS) et la ville de Lyon.

S. A. : *Quel a été l'impact de la pandémie de Covid sur le CLSM ?*

M. D. : La crise sanitaire a pu distendre des liens avec certains partenaires ou les renforcer avec d'autres. Quelques structures se sont recentrées sur leurs missions premières et se sont moins investies dans le partenariat. Cependant, globalement, l'existence du réseau a été utile à beaucoup : chacun a pu y avoir recours pour savoir quoi faire et comment. Il permettait de réfléchir ensemble à ce qui était en train de se passer. Par exemple, il s'est rapidement avéré que le port du masque par les professionnels des crèches pouvait entraver le développement des enfants ; ce point a beaucoup animé les échanges dont l'objectif était alors de chercher collectivement des adaptations dans les pratiques de chacun. Encore aujourd'hui, on constate que tout n'est pas revenu à la normale. Des habitudes ont changé, des personnes qui fréquentaient un centre social ont, par exemple, arrêté de le faire par peur de la contamination, et elles ne sont pas revenues.

S. A. : *Comment le CLSM a-t-il traversé cette longue crise sanitaire ?*

M. D. : Le premier confinement a donné un coup d'arrêt soudain à notre instance, dont le fonctionnement repose essentiellement sur la rencontre des acteurs. Le réseau a toutefois une existence solide. Comme beaucoup d'autres, nous avons utilisé la visioconférence pour continuer notre travail d'animation, y compris pour communiquer avec des usagers de la psychiatrie. Nous avons pu transmettre de l'information sur la façon dont était réorganisé l'accès aux soins pendant cette période chaotique, et atteindre ainsi les publics accompagnés. Puis nous sommes entrés en « mode croisière » de l'épidémie. Assez vite, à cause de la situation exceptionnelle que nous

traversions et qui affectait beaucoup de personnes, il y a eu une prise de conscience : la santé mentale concerne tout le monde. L'épidémie de Covid avait des conséquences à court terme, mais aussi à long terme. Les besoins augmentaient, que ce soit au niveau des jeunes, des étudiants, des familles ou des précaires. Nous en avons averti les élus, les institutions, etc. Davantage d'appels à projet se sont ouverts concernant la santé mentale et nous avons pu ainsi financer des actions pour répondre à ces besoins.

S. A. : *Quelles actions ont pu être conduites ?*

M. D. : Après le premier confinement, les CLSM de Lyon, en lien avec la Métropole et l'agence régionale de santé, ont contribué à mettre en place des « Points écoute adultes » dans les quartiers en difficulté de la ville. Il s'agit de consultations gratuites assurées par des psychologues cliniciennes au sein d'un centre social ou d'une maison de la métropole pour les Solidarités. Elles sont ouvertes aux personnes en situation de souffrance psychique, ne relevant pas des services hospitaliers de psychiatrie et n'ayant pas accès aux professionnels libéraux. Ce sont nos partenaires des secteurs médico-social ou associatif qui les orientent vers ce lieu. Les cinq Points écoute adultes de Lyon ont été pérennisés jusqu'à maintenant et nous travaillons à leur maintien dans l'avenir. Dès leur mise en place, ces consultations ont été très bien investies par les publics et par les partenaires. Nous avons également lancé des ateliers « Paroles » et « Bien-être », animés par des intervenants partenaires des CLSM, pour permettre aux gens de se retrouver, de retrouver une vie sociale, et d'exprimer comment ils avaient vécu les confinements. En 2021-2022, près d'une cinquantaine d'ateliers ont pu avoir lieu au sein de différentes structures de proximité (centres sociaux, maisons des jeunes et de la culture [MJC], accueils de jour, etc.). Lors des confinements suivants, nous avons pratiqué l'« allers-vers » en installant des stands sur les marchés, puisque le seul moment où il était possible de sortir était celui des courses. Ils étaient animés par

des coordinatrices santé de la ville de Lyon et par des professionnels de terrain. Grâce à cela, le lien avec le public ne s'est pas rompu.

S. A. : *L'action du CLSM a-t-elle fait l'objet d'une évaluation scientifique extérieure ?*

M. D. : Il n'y a pas eu d'évaluation scientifique, mais chaque année nous remettons un rapport d'activité à nos financeurs, à savoir : l'agence régionale de santé (ARS), la ville, les hôpitaux psychiatriques de Lyon. En outre, le Centre collaborateur de l'OMS (CCOMS), situé à Lille, produit, chaque année, un état des lieux national, que nous alimentons en répondant à un questionnaire portant sur les projets réalisés, les actions innovantes que nous pouvons mettre en avant, le degré d'implication des partenaires, etc.

S. A. : *Quelles sont vos perspectives ?*

M. D. : Nous souhaitons continuer de développer le travail en réseau autour de la santé mentale et enrichir les dispositifs structurants qui ont été mis en place, comme les Points écoute adultes. L'enjeu se situe également dans le renforcement de la coopération ville-hôpital notamment au sein des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui se mettent en place depuis quelques années sur les territoires. Les CPTS ont en effet pour missions-socles de favoriser l'accès à un médecin traitant, de fluidifier les parcours de soin et de développer les actions de prévention. Elles peuvent donc être un véritable levier pour la santé mentale sur un territoire. Si la pandémie a permis une prise de conscience concernant la santé mentale, le chantier reste de taille. Puisque la santé mentale implique de multiples acteurs, il est important de travailler à en faire davantage une mission commune notamment au niveau des financeurs. Des co-financements entre différentes institutions existent, mais ils peuvent être encore approfondis. Cela permettrait de pérenniser des actions essentielles pour l'*empowerment* en santé mentale. ■

Propos recueillis par Nathalie Quéruel, journaliste.

Après quelques documents traitant de façon globale de l'impact de la crise Covid-19 sur la santé mentale, nous présentons dans une partie conséquente de cette bibliographie des données issues d'enquêtes et d'études. Sont ensuite proposés des rapports et recommandations d'institutions françaises et internationales. Les trois parties qui suivent mettent en lumière l'impact de la crise sanitaire sur les enfants et les jeunes, sur les pratiques professionnelles en santé mentale et sur la santé mentale des soignants. Quelques références consacrées à la prévention en santé mentale et au soutien psychosocial sont ensuite signalées. Les deux dernières rubriques regroupent successivement des numéros spéciaux ou dossiers de revues consacrés au sujet de ce dossier, puis quelques sites proposant des outils ou dispositifs de soutien.

Olivier Delmer,

Documentaliste,
Direction scientifique et international,
Santé publique France.

Les ressources sont présentées par ordre chronologique inversé, des plus récentes aux plus anciennes. Les liens ont été vérifiés en septembre 2022. L'accès à certains documents nécessite un abonnement à la revue concernée ou un achat en ligne (*pay-per-view*).

COVID-19 ET SANTÉ MENTALE : DOCUMENTS GÉNÉRAUX

- Leboyer M., Letessier L., Danne (de) A. *Réinventer notre santé mentale avec la Covid-19*. Paris : Odile Jacob, 2021 : 195 p.
- Lammel A. Comment le nouveau mode de vie imposé par la pandémie affecte notre santé mentale [page web]. *The Conversation*, 2021. [mise à jour le 24/03/2021]. En ligne : <http://theconversation.com/comment-le-nouveau-mode-de-vie-impose-par-la-pandemie-affecte-notre-sante-mentale-153587>
- Jory C., Karavokyros S., Pariss S., Remy C. Santé mentale et pandémie : Bibliographie Ascodocpsy. *Pratiques en santé mentale*, 2021, vol. 67, n° 1 : p. 85-87. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2021-1-page-85.htm>
- Franck N., Zante E., Orfeuvre E., Tanguy-Melac A., Rolland B., Haesebaert F. Covid-19 et santé mentale. *EMC – Psychiatrie*, 2021, vol. 37, n° 3 : p. 1-7 [Article 37-887-A-820]. En ligne : <https://www.em-consulte.com/article/1438145/covid-19-et-sante-mentale>
- Franck N. *Covid-19 et détresse psychologique : 2020, l'odyssée du confinement*. Paris : Odile Jacob, 2020 : 221 p.
- Bantman P. Quelles conséquences du Covid-19 sur notre vie psychique ? Métamorphose et transformations liées au coronavirus. *L'Information psychiatrique*, 2020, n° 5, vol 96 : p. 317-319. En ligne : <https://doi.org/10.1684/ipe.2020.2105>

ÉTUDES, ENQUÊTES, REVUES DE LITTÉRATURE

- Santé publique France. *CoviPrev : une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19 [page web]*. Saint-Maurice : Santé publique France, 2022. [mise à jour le 29/06/2022]. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19>
- Meurice L., Vilain P., Larrieu S., Grelet J., Muller E., Sladeczek M., et al. Impact de l'épidémie de Covid-19 sur le recours aux associations SOS Médecins pour troubles de la santé mentale en Nouvelle-Aquitaine. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2022, n° 17 : p. 298-306. En ligne : http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00004071
- Mallet J., Massini C., Dubreucq J., Padovani R., Fond G., Gues-soum S. B. Santé mentale et Covid : toutes et tous concernés. Une revue narrative. *Annales médico-psychologiques*, 2022, vol. 180, n° 7 : p. 702-712. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.amp.2022.07.019>
- Hazo J.-B., Boulch A. Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes. *Études & résultats*, 2022, n° 1233. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/sante-mentale-une-amelioration-chez-les-jeunes-en-juillet-2021-par-rapport-a-2020-mais-des-inegalites-sociales-persistantes>
- Bergeat M., Vergier N., Verger P. Les demandes de soins liés à la santé mentale restent plus fréquentes au printemps 2021. *Études & résultats*, 2022, n° 1209 : p. 1-6. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-demandes-de-soins-lies-la-sante-mentale-restent-plus-frequentes-au-printemps-2021>
- Hazo J.-B., Vianney C. Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1^{re} vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019. *Études & résultats*, 2021, n° 1185 : p. 1-8. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/confinement-du-printemps-2020-une-hausse-des-syndromes-depressifs>
- Hazo J.-B., Costemalle V., Rouquette A., Bajos N., équipe EpiCov. Une dégradation de la santé mentale chez les jeunes en 2020. *Études & résultats*, 2021, n° 1210 : p. 1-8. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/une-degradation-de-la-sante-mentale-chez-les-jeunes-en-2020>
- Gandré C., Espagnacq M., Coldefy M., Radoszycki L., collab, Testa D., et al. 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. *Questions d'économie de la santé*, 2021, n° 255 : p. 1-8. En ligne : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/255-detresse-psychologique-pendant-le-premier-confinement-lie-a-la-covid-19.pdf>
- Franck N., Zante É. La santé mentale à l'épreuve du confinement. Impact du confinement sur la santé mentale des Français. *Pratiques en santé mentale*, 2021, vol. 67, n° 1 : p. 6-13. En ligne : <https://doi.org/10.3917/psm.211.0006>
- Forgeot C., Pontais I., Khireddine-Medouni I., du Roscoat E., Fouillet A., Regnault N., et al. Impact de la Covid-19 sur la santé mentale aux urgences et chez SOS médecins, France, 2020-21.

Congrès 2021 de la Société française de santé publique : « *Agir en situation d'incertitude et de controverse : quels enseignements pour la santé publique ?* ». Poitiers, 13-15 octobre 2021. Saint-Maurice : Santé publique France, 2021 : 13 p.

En ligne :

Présentation : http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00004100

Abstract : <https://doi.org/10.3917/spub.220.0009c>

• **Bergeat M., Chaput H., Verger P., Scronias D.** Confinement de novembre-décembre 2020 : une hausse des demandes de soins liés à la santé mentale. *Études & résultats*, 2021, n° 1186 : p. 1-6. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/confinement-de-novembre-decembre-2020-une-hausse-des-demandes-de>

• **Huguelet P., Restellini A., Stamatou N., Nteli A., Vidal S.** Pandémie de Covid-19 : qu'en est-il pour les patients atteints dans leur santé mentale ? *Revue médicale suisse*, 2020, vol. 16, n° 717 : p. 2344-2347. En ligne : <http://doi.org/10.53738/REVMED.2020.16.717.2344>

• **Gandré C., Coldefy M., Rochereau T., collab.** 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*, 2020, n° 249 : p. 1-8. En ligne : <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>

• **Chan-Chee C., Léon C., Lasbeur L., Lecrique J.-M., Raude J., Arwidson P., et al.** La santé mentale des Français face au Covid-19 : prévalences, évolutions et déterminants de l'anxiété au cours des deux premières semaines de confinement (Enquête CoviPrev, 23-25 mars et 30 mars-1^{er} avril 2020). *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2020, n° 13 : p. 260-269. En ligne : http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00003022

RAPPORTS, RECOMMANDATIONS, POLITIQUÉS EN SANTÉ MENTALE

• **Organisation mondiale de la santé.** *Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous [Vue d'ensemble/Executive summary]*. Genève : OMS, 2022 : 13 p. En ligne : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240050860>

• **Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef).** *La Situation des enfants dans le monde 2021. Dans ma tête : Promouvoir, protéger et prendre en charge la santé mentale des enfants*. New York : Unicef, 2022 : 259 p. En ligne : https://www.unicef.org/media/115496/file/SOWC2021_Full_Report_FR_WEB_copy%20.pdf

• **Observatoire national du suicide.** *Suicide : mesurer l'impact de la crise sanitaire liée au Covid-19 – Effets contrastés au sein de la population et mal-être chez les jeunes – 5^e rapport de l'ONS*. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2022 : 302 p. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mesurer-limpact-de-la-crise-sanitaire-liee-au-0>

• **Sol J., Jasmin V., Commission des affaires sociales du Sénat.** *Les effets de l'épidémie de covid-19 sur la santé mentale. Rapport d'information n° 304 (2021-2022)*. Paris : Sénat, 2021 : 81 p. En ligne : <http://www.senat.fr/rap/r21-304/r21-304.html>

• **Roberge M.-C.** *Consultations concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale : propositions de santé publique*. Québec : INSPQ,

2021 : 24 p. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3109-memoire-consultations-effets-pandemie-sante-mentale-covid19>

• **OCDE.** *Apporter une réponse englobant toutes les composantes de la société face aux conséquences de la crise du COVID-19 sur la santé mentale*. Paris : OCDE, 2021 : 17 p. En ligne : <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/apporter-une-reponse-englobant-toutes-les-composantes-de-la-societe-face-aux-consequences-de-la-crise-du-covid-19-sur-la-sante-mentale-f4d9703f/>

• **OCDE.** *Préserver la santé mentale des jeunes pendant la crise du COVID-19*. Paris : OCDE, 2021 : 16 p. En ligne : <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/preserver-la-sante-mentale-des-jeunes-pendant-la-crise-du-covid-19-dbc04f5/>

• **OCDE.** *Les jeunes et le COVID-19 : Réponses, relance et résilience*. Paris : OCDE, 2021 : 38 p. En ligne : <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/les-jeunes-et-le-covid-19-reponses-relance-et-resilience-b626230b/>

• **Haut Conseil de la santé publique (HCSP).** *Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale*. Paris : HCSP, 2021 : 124 p. En ligne : <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1097>

• **Gouvernement français.** *Une ambition refondée pour la santé mentale et la psychiatrie en France : Pour une société qui comprend, pour une société qui agit. Assises de la santé mentale et de la psychiatrie [Dossier de presse]*. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé, 2021 : 72 p. En ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale-ok_01.pdf

• **Défenseur des droits.** *Santé mentale des enfants : le droit au bien-être*. Paris : Défenseur des droits, 2021 : 79 p. En ligne : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/282436.pdf>

• **Cour des comptes.** *Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie*. Paris : Cour des comptes, 2021 : 189 p. En ligne : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-parcours-dans-lorganisation-des-soins-de-psychiatrie>

• **Conseil supérieur de la santé (Belgique).** *Le "Belgian Mental Health Monitor Covid-19", une méthode pour suivre la réponse du gouvernement suite à l'impact de la covid-19 sur la santé mentale de la population belge [Avis n° 9640]*. Bruxelles : Service public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement, 2021 : 33 p. En ligne : <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9640-le-belgian-mental-health-monitor-covid-19>

• **Contributions aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021 [page web]**. Paris : ministère de la Santé et de la Prévention ; ministère des Solidarités, de l'Autonomie et des Personnes handicapées : 2021. [mise à jour le 05/10/2021]. En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/article/contributions-aux-assises-de-la-sante-mentale-et-de-la-psychiatrie-des-27-et-28>

• **Mörch S., Buffet M.-G.** *Rapport fait au nom de la commission d'enquête pour mesurer et prévenir les effets de la crise du covid-19 sur les enfants et la jeunesse*. Paris : Assemblée nationale, 2020 : 353 p. En ligne : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cecovidj/115b3703_rapport-enquete.pdf

• **Haute Autorité de santé.** *Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter. Réponse rapide dans le cadre du COVID-19*. Saint-Denis : HAS, 2020 : 16 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3183574/fr/souffrance-des-professionnels-du-monde-de-la-sante-prevenir-reperer-orienter

• Haute Autorité de santé. *Prise en charge ambulatoire des patients souffrant de troubles psychiques. Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19*. Saint-Denis : HAS, 2020 : 18 p. En ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3188174/fr/prise-en-charge-ambulatoire-des-patients-souffrant-de-troubles-psychiques

• Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie. *Rapport d'analyse des retours d'expériences de la crise Covid-19 dans le secteur de la santé mentale et de la psychiatrie*. Paris : ministère des Solidarités et de la Santé, 2020 : 46 p. En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/sante-mentale-et-covid-19/Rapport-des-retours-d-experiences-de-la-crise-COVID-19-dans-le-secteur-de-la-sante-mentale>

ENFANTS ET JEUNES

• Maes S. *Covid-19 : l'impact sur la santé mentale des jeunes*. Bruxelles : Yapaka – Fédération Wallonie-Bruxelles, coll. Temps d'Arrêt/Lectures, 2022 : 59 p. En ligne : <https://www.yapaka.be/livre/livre-covid-19-limpact-sur-la-sante-mentale-des-jeunes>

• Assailly J.-P. *Les jeunes et la Covid-19*. Paris : Éditions In Press, 2022 : 159 p. En ligne : <https://www.inpress.fr/livre/les-jeunes-et-la-covid-19/>

• Vandentorren S., Khirredine I., Estevez M., De Stefano C., Rezzoug D., Oppenchain N., *et al.* Premiers résultats des facteurs associés à la résilience et à la santé mentale des enfants et des adolescents (9-18 ans) lors du premier confinement lié à la Covid-19 en France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2021, n° 8, série Covid-19 : p. 2-17. En ligne : http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_recherche/SPF00003022

• Pougnet R., Kervern A., Mamoune A., Allard C., Le Goff Y. Covid-19, innover dans la santé mentale des étudiants. *Revue de l'infirmière*, 2021, vol. 70, n° 271 : p. 32-33. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2021.03.013>

• Lavenne-Collet N., Ailliot P., Badic S., Favé A., François G., Saint-André S., *et al.* Les enfants suivis en psychiatrie infanto-juvénile ont-ils connu la dégradation redoutée pendant la période de confinement liée à la pandémie COVID-19 ? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2021, vol. 69, n° 3 : p. 121-131. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2021.02.006>

• Jauffret-Roustide M., Coulaud P.-J., Jesson J., Filipe E., Bolduc N., Knight R. Les oubliés de la pandémie. Santé mentale et bien-être social des jeunes adultes. *Espri*, 2021, vol. Juin, n° 6 : p. 57-65. En ligne : <https://doi.org/10.3917/espri.2106.0057>

• El Hadj Said K. Comment la crise sanitaire affecte la santé mentale des étudiants [page web]. *The Conversation* : 2021. [mise à jour le 15/09/2021]. En ligne : <http://theconversation.com/comment-la-crise-sanitaire-affecte-la-sante-mentale-des-etudiants-163843>

• Coquard L., Mutonda Mwangaza S., Renaud J., Renard A. Les impacts du confinement sur la santé mentale des étudiants. *Pratiques en santé mentale*, 2021, vol. 67, n° 1 : p. 15-21. En ligne : <https://doi.org/10.3917/psm.211.0015>

• Morvan Y., Frajerman A. Pourquoi la souffrance psychologique des étudiants est difficile à appréhender [page web]. *The Conversation* : 2020. [mise à jour le 11/12/2020]. En ligne : <http://theconversation.com/pourquoi-la-souffrance-psychologique-des-etudiants-est-difficile-a-apprehender-149590>

• Bonneton S., Maillard I., Denis F., Roelandt J.-L. Repenser les partenariats entre écoles primaires et secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en temps de COVID-19. *Santé Publique*, 2020, vol. 32, n° 5 : p. 531-535. En ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.205.0531>

COVID-19 ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN SANTÉ MENTALE

• Kane H., Gourret Baumgart J., Fond-Harmant L., Denis F. Usages des outils numériques en psychiatrie et santé mentale face à la COVID-19 en Europe. *Santé Publique*, 2022, vol. 34, n° HS1 : p. 2c-2c. En ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.220.0002c>

• Gourret Baumgart J., Kane H., Denis F., Fond-Harmant L. Travailler en contexte d'incertitudes : l'expérience des professionnels de la santé mentale face à la COVID-19. *Santé Publique*, 2022, vol. 34, n° HS1 : p. 9e-9e. En ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.220.0009e>

• Le Helley M., Rapegno N., Rosenfelder C. Les habitats collectifs et accompagnés en santé mentale à l'épreuve de la pandémie de Covid-19 : entre protection vis-à-vis du virus et soutien à l'autonomie. *Revue française des affaires sociales*, 2021, n° 2 : p. 57-75. En ligne : <https://doi.org/10.3917/rfas.212.0057>

• Fovet T., Lancelève C., Eck M., Scoufflaire T., Bécache E., Dandelot D., *et al.* Prisons confinées : quelles conséquences pour les soins psychiatriques et la santé mentale des personnes détenues en France ? *L'Encéphale*, 2020, vol. 46, n° 3s : p. S60-s65. En ligne : <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.05.002>

SANTÉ MENTALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN TEMPS DE COVID

• Jauvin N., Lazreg F., Beaupré R., Pelletier M., Nicolakakis N., Vézina M., *et al.* Être gestionnaire ou médecin en temps de pandémie : enjeux de santé mentale et pistes d'action. Québec : INSPQ, 2022 : 28 p. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3211-gestionnaire-medecin-pandemie>

• Frajerman A., Costemale-Lacoste J.-F. Le lourd impact de l'épidémie de Covid sur la santé mentale des médecins libéraux en France [page web]. *The Conversation* : 2022. [mise à jour le 13/06/2022]. En ligne : <http://theconversation.com/le-lourd-impact-de-lepidemie-de-covid-sur-la-sante-mentale-des-medecins-liberaux-en-france-184784>

• Cousin L., Di Beo V., Carrieri P., Rousset Torrente O., Mahé V., Marcellin F., *et al.* COVID-19 – Vague 1 : santé mentale et troubles du sommeil chez le personnel hospitalier de nuit [Abstract, Congrès 2021 de la Société Française de Santé Publique]. *Santé Publique*, 2022, vol. 34, n° HS1 : p. 9d. En ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.220.0009d>

• Bertuzzi L., Fossi Djembi L., El Aarbaoui T., Heron M., Gosselin A., Vuillermoz C. Évaluation de l'efficacité d'un programme sur la résilience des professionnels de santé durant la pandémie de COVID-19 [Abstract, Congrès 2021 de la Société Française de Santé Publique]. *Santé Publique*, 2022, vol. 34, n° HS1 : p. 9a. En ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.220.0009a>

• Melchior M., Vuillermoz C., Bertuzzi L. La santé mentale des soignants face à la Covid-19 [page web]. *The Conversation* : 2020. [mise à jour le 20/11/2022]. En ligne : <http://theconversation.com/la-sante-mentale-des-soignants-face-a-la-covid-19-150229>

• El-Hage W., Hingray C., Lemogne C., Yrondi A., Brunault P., Bienvenu T., *et al.* Les professionnels de santé face à la pandémie

de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, 2020, vol. 46, n° 3s : p. S73-s80. En ligne : <http://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>

PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE ET SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

• Houllier M., de Pauw C., Debever A., Panaget S., Locher G. Équipes mobiles de ville de soutien à l'isolement COVID : un dispositif opérationnel en Hauts-de-France [Abstract, Congrès 2021 de la Société Française de Santé Publique]. *Santé Publique*, 2022, vol. 34, n° HS1 : p. 3d. En ligne : <https://doi.org/10.3917/spub.220.0003d>

• du Roscoät E. Comment généraliser la prévention des troubles en santé mentale ? *Cahiers français*, 2022, n° 426 : p. 78-87. En ligne : <https://www.vie-publique.fr/catalogue/283899-la-sante-mentale>

• Maltais D. Covid-19 et pensées suicidaires : comment repérer les jeunes à risque et quoi faire pour les aider [page web]. *The Conversation*, 2021. [mise à jour le 01/04/2021]. En ligne : <http://theconversation.com/covid-19-et-pensees-suicidaires-comment-reperer-les-jeunes-a-risque-et-quoi-faire-pour-les-aider-156689>

• Tourette Turgis C., Chollier M. L'impact psychosocial du (dé)confinement : repenser l'accompagnement de la population générale en période de crise. *Psychotropes*, 2020, vol. 26, n° 2-3 : p. 191-207. En ligne : <https://doi.org/10.3917/psyt.262.0191>

• Institut national de santé publique du Québec. *COVID-19 : La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*. Québec : INSPQ, 2020 : 18 p. En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/publications/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19>

NUMÉROS SPÉCIAUX DE REVUES

• Briffault X., Buhler P., Céré J.-P., Chambon N., Coldefy M., Demailly L., et al. La santé mentale [dossier]. *Cahiers français*, 2022, n° 426 : p. 15-97. En ligne : <https://www.vie-publique.fr/catalogue/283899-la-sante-mentale>

• Pougnet R., Pougnet L. La santé mentale des étudiants au temps de la Covid-19 [dossier]. *La revue de l'infirmière*, 2021, vol. 70, n° 271 : p. 15-35. En ligne : <https://www.em-consulte.com/revue/REVINF/70/271/table-des-matieres/>

• Georgiades K., Varin M., Hill MacEachern K., Nousin H., Baker M. M., Venugopal J., et al. Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale et le bien-être de la population canadienne [n° spécial]. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 2021, vol. 41, n° 11 : p. 353-437. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/promotion-sante-prevention-maladies-chroniques-canada-recherche-politiques-pratiques/vol-41-no-11-2021.html>

• Briere J.-L., Arveiller J.-P. Santé mentale et pandémie [dossier]. *Pratiques en santé mentale*, 2021, n° 1, vol 67 : p. 2-87. En ligne : <https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2021-1.htm>

• Rivallan A., Al Joboory S., Álvarez Fernández V., Remingol L., Brulin-Solignac D., Bouchard J.-P., et al. Covid-19 et psychiatrie [dossier]. *Soins Psychiatrie*, 2020, vol. 41, n° 331 : p. 11-45. En ligne : <https://www.em-consulte.com/revue/SPSY/41/331/table-des-matieres/>

QUELQUES OUTILS ET DISPOSITIFS DE SOUTIEN

• Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Crise sanitaire : accompagnement psychologique des élèves [page web]. Éduscol : 2021. [mise à jour en mai 2021]. En ligne : <https://eduscol.education.fr/2681/crise-sanitaire-accompagnement-psychologique-des-eleves>

• Santé psy Étudiant : Accompagnement psychologique pour les étudiants [page web]. Ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation : 2022. En ligne : <https://santepsy.etudiant.gouv.fr/> Flyer de présentation aux médecins. En ligne : https://santepsy.etudiant.gouv.fr/static/documents/flyer_medecins.pdf

• Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes). Les guides Fnes d'accompagnement au déconfinement, à destination des professionnels [page web]. Fnes : 2020. [mise à jour le 04/09/2020]. En ligne : <https://www.fnes.fr/actualites-generales/guides-daccompagnement-au-deconfinement-a-destination-des-professionnels>

la
Santé
en action

est éditée par :

Santé publique France
12, rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex – France
Tél. : 01 41 79 67 00
Fax : 01 41 79 67 67
www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique. Établissement public administratif sous tutelle du ministère chargé de la Santé, l'agence a été créée par le décret n° 2016-523 du 27 avril 2016 et fait partie de la loi de modernisation du système de santé (loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016).

Directrice de la publication :
Laetitia Huiart

RÉDACTION

Rédacteur en chef :
Yves Géry
Assistante de rédaction :
Danielle Belpaume
Secrétariat de rédaction :
Pascale Guillomet

CRÉDITS DESSINS

Page 1 : Thomas, 11 ans
Page 3 : DR
Page 5 : Malcolm, 14 ans
Page 8 : Thanacorn, 15 ans
Page 8 : Julie, 8 ans
Page 12 : Camille, 6 ans
Page 13 : Yuna, 9 ans
Page 14 : Lucas, 5 ans
Page 16 : Nina, 9 ans
Page 17 : Sara, 4 ans
Page 21 : Liam, 6 ans
Page 23 : Apolline, 13 ans
Page 24 : Chloé, 13 ans

Page 26 : Munkhtsogt, 6 ans
Page 27 : Aylin, 8 ans
Page 29 : Héloïse, 11 ans
Page 31 : Dinis, 6 ans
Page 32 : Adèle, 9 ans
Page 37 : Nina, 11 ans
Page 41 : Hector, 10 ans
Page 43 : Ilo, 8 ans

FABRICATION

Conception graphique : **offparis.fr**
Réalisation graphique : **Desk**
Impression : **Imprimeries La Galiote Prenant**

ADMINISTRATION

Gestion des abonnements :
Marie-Josée Bouzidi (01 71 80 16 57)
sante-action-abo@santepubliquefrance.fr
N° ISSN : 2270-3624
Dépôt légal : 3^e trimestre 2022
Tirage : 7 000 exemplaires

Les titres, intertitres et chapeaux sont de la responsabilité de la rédaction.

Angoissé, déprimé ou énervé ?

Parles-en.

Parles-en à un adulte de confiance

OU

par message à un professionnel sur

filsantejeunes.com

Anonyme et gratuit