

L'IMPACT PSYCHOSOCIAL DU (DÉ)CONFINEMENT : REPENSER L'ACCOMPAGNEMENT DE LA POPULATION GÉNÉRALE EN PÉRIODE DE CRISE

[Catherine Tourette-Turgis](#), [Marie Chollier](#)

De Boeck Supérieur | « [Psychotropes](#) »

2020/2 Vol. 26 | pages 191 à 207

ISSN 1245-2092

ISBN 9782807393905

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2020-2-page-191.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'impact psychosocial du (dé)confinement : repenser l'accompagnement de la population générale en période de crise

Lockdown-(exit) impact: rethinking crisis support for the public

Catherine Tourette-Turgis

Professeuse des Universités, fondatrice et directrice de l'Université des
Patients - Sorbonne Université
catherine.tourette-turgis@sorbonne-universite.fr

Marie Chollier

Psychologue, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, Paris
marie.chollier@ghu-paris.fr

Résumé : L'impact psychosocial des mesures de confinement ou de quarantaine a été documenté depuis près de deux décennies au fil des différentes épidémies. Cependant, aucune de ces pandémies n'avait sévèrement impacté les pays d'Europe de l'Ouest. La Covid-19 est une pandémie globale dont la gestion a impacté la population à tous niveaux. En France, le confinement et la sortie du confinement ont été analysés par plusieurs recherches, les données préliminaires mettant en avant les différents facteurs de vulnérabilité et les populations les plus démunies. Les auteurs soulignent les enjeux de santé mentale publique et la nécessité d'une stratégie de prévention et d'accompagnement.

Abstract: The psychosocial impact of lockdown or quarantine measures have been documented in pandemics over the last decades. However, none of these pandemics had severely impacted Western Europe. Covid-19, as global pandemic has unprecedentedly impacted the public. In France, lockdown and lockdown-exit experiences and attitudes have been documented. Preliminary data highlights vulnerability factors and increased distress and/or symptoms in vulnerable groups. The authors emphasise public mental health challenges and the need for prevention and support strategies to be developed.

Mots clés : confinement, impact psychosocial, Covid-19, counseling, résilience

Keywords: lockdown, psychosocial impact, Covid-19, counseling, resilience

Introduction

La pandémie du Covid-19 a tout de suite attiré notre attention de chercheuses en sciences humaines et sociales et, aussi en tant qu'acteurs historiques de la lutte contre le VIH, sur le manque d'un accompagnement psychosocial avec le déploiement de structures ad hoc, afin d'identifier immédiatement les populations ayant des difficultés d'observance du confinement et celles que le confinement exposait à des risques et dangers psychosociaux (rebond des violences domestiques et de la maltraitance à l'égard des femmes et des enfants, absence de protection des droits civiques des Sans Domicile Fixe et des migrants, sur-confinement des personnes incarcérées isolément délétaire des aînés dépendants). Concernant la prévention des risques psychosociaux liés à la Covid-19, nous disposions de ressources et de manuels au niveau mondial pour outiller les acteurs de terrain. Ces manuels publiés par l'Organisation Mondiale de la Santé depuis l'épidémie de H1N1, de SARS, d'Ebola (Crawford *et al.*, 2016)¹ comprenaient des recommandations applicables à tous les pays, tout en

1. Pour une liste des ressources institutionnelles, voir OMS et Sonar Global : <https://www.sonar-global.eu/>.

étant adaptables aux situations locales, mais ils n'ont pas été utilisés. De plus, les recommandations internationales publiées pendant la crise ont été peu médiatisées (Bao *et al.*, 2020 ; Kaufman *et al.*, 2020 ; OMS, 2020a).

L'analyse des procédures d'intervention de crise adaptées aux urgences de santé publique (VIH/SIDA, H1N1, EBOLA, SRAS, voir CDC, 2011 ; OMS, 2020b) a montré l'intérêt d'une double gestion du confinement, sanitaire (mesures, surveillance, monitoring, gestion des incidents) et sociale avec prise en compte des effets secondaires et adverses du confinement : ruptures cumulées dans les parcours de soins (Douglas *et al.*, 2020 ; Kluge *et al.*, 2020), problèmes sociaux, rupture de continuité des activités d'éducation, des activités professionnelles, des activités de prise en charge des personnes en situation de grand handicap, augmentation des violences (voir par exemple Campbell *et al.*, 2020 ; Mazza *et al.*, 2020 ; OMS, 2020c). Toutes les pandémies dans le monde ont mis en évidence les dosages délicats à construire entre information, communication, accompagnement, soutien et l'intérêt d'adosser aux approches épidémiologiques et biomédicales des approches anthropologiques, sociologiques et psychosociales engagées dans la collecte des perceptions locales afin d'aider les autorités de Santé Publique à éviter la double dynamique d'héroïsation et la création des nouvelles figures de blâme (Atlani-Duault, 2020). Il devient pertinent d'adjoindre un nouveau type d'expertise issue des sciences sociales dans tous les espaces de gestion de l'épidémie, non pas pour que les chercheurs assurent des fonctions de délégués ou d'auxiliaires des autorités sanitaires, mais pour que d'emblée ils s'attachent à faire attention à l'expérience de déstabilisation totale vécue par la population confrontée sans préparation aucune aux modifications voire aux violations des normes sociales habituelles.

Le confinement

Le terme de confinement est un terme différent de quarantaine, et ce surtout dans sa première vague des deux premiers mois, au sens où la population ne disposait pas de tests de dépistage pour connaître son statut sérologique. Entre janvier et mai 2020, la majorité de la population des pays du monde s'est retrouvée dans un confinement domiciliaire avec une fermeture de la majorité des entreprises, des écoles, des universités, des magasins et des services, excepté les services de

base comme l'alimentation, les services de santé indispensables, les journaux, les tabacs, les services d'hygiène et de voirie, les hôpitaux. Les chiffres indiquent que 35 % des personnes en emploi ont continué à se rendre sur leur lieu de travail, 34 % ont télétravaillé (Albouy et Legleye, 2020). Le message injonctif « restez chez vous » pour aider les soignants a été mis en acte en 24 heures sans préparation ; les plans qui avaient été édictés pour le SARS en 2003 n'ont pas été sortis des placards, les plans de gestion de la population générale rédigés après les attentats de 2015 n'ont pas été repris, car on ne voyait pas le rapport entre les attentats et une épidémie sauf qu'il y en a un dès qu'il s'agit de prendre soin de la population générale pour éviter les risques d'une situation à composante traumatogène. Les écrits accumulés par les experts de H1N1, Ebola et le SRAS la plupart en anglais n'ont pas donné lieu à des réunions de synthèse sur « les leçons apprises » (Tourette-Turgis, 2020). L'emphase précipitée sur la partie médicale de l'épidémie, normale dans un premier temps, n'a pas permis le travail d'information et de prévention nécessaire à la mobilisation des capacités (individuelles et collectives) d'adaptation et de résilience, capacités s'appuyant sur les ressources que l'environnement met ou doit mettre à disposition des populations. Ces ressources sont économiques, concrètes, alimentaires, habitationnelles et aussi préventives de l'aggravation et de la survulnérabilisation des déjà vulnérables.

Les crises sanitaires amènent régulièrement les pays à décréter un état d'urgence sanitaire qui est une disposition exceptionnelle du droit des états, leur permettant par décrets de restreindre les libertés individuelles au profit de la sauvegarde collective. En France, l'état d'urgence sanitaire a été déclaré le 23 mars 2020 et le confinement a été imposé à la population le 16 mars 2020. La mise en place du confinement le 17 mars 2020 visait à soulager les services de réanimation des régions les plus touchées (Grand Est, Hauts de France, Corse, et Île-de-France) et réduire la morbidité globale. L'effet du confinement devait prendre trois semaines avant de se matérialiser, le temps que les patients en incubation au moment du confinement aient été admis en réanimation s'ils devaient évoluer vers une forme grave.

Les déplacements des citoyens sont interdits et les déplacements hors du domicile doivent donner lieu à la présentation d'une attestation et répondre aux cas prévus par la loi. Les chiffres dont on dispose laissent penser qu'en France 50 % ont été confinés en famille, 25 % en

couple et 25 % seuls. Ces chiffres permettent de mieux appréhender les besoins spécifiques de chaque segment de la population afin de mettre en place un accompagnement psychosocial approprié. Selon un communiqué de presse de l'INSEE du 8 avril 2020, on observe une inégalité face au confinement². 5 millions de personnes vivent dans un logement au nombre de pièces insuffisantes et 10 millions de personnes sont dans une situation d'isolement dont 25 % sont âgés de 75 ans et plus. La situation varie selon la composition du ménage. Il manque au moins une pièce à 81 % des couples avec enfants et à 18,1 % dans les familles mono parentales. Par ailleurs 13,3 % des personnes de 75 ans ou plus vivent seules, résident dans une commune dépourvue de commerce alimentaire généraliste.

L'impact psychologique du confinement lié au Covid-19

L'épidémie en soi n'est pas un événement traumatique, par contre sa gestion (dont les mesures de confinement) et ses conséquences vont générer de multiples situations qui vont à leur tour être possibles sources de difficultés, de stress, de détresse, de troubles déclenchés ou majorés, immédiatement ou à distance de l'événement (Bao *et al.*, 2020). Parmi ces situations hétérogènes, peuvent être citées : les décès et deuils pour lesquels les rites habituels ne pourront avoir lieu et/ou la perte violente et rapide de proche (Zhai et Du, 2020), être témoin de situation où l'intégrité de la personne ou d'autrui est menacée, les risques et angoisses de contamination pouvant mener à la stigmatisation d'autrui et l'autostigmatisation (Hossain *et al.*, 2020), le quotidien lié au confinement, l'accroissement des violences (familiales, conjugales, sur mineurs, etc.) déjà rapporté par les acteurs associatifs et communautaires, enfin, la solitude, l'isolement et la précarité (Leigh-Hunt *et al.*, 2017).

Une revue systématique de la littérature sur l'impact de la quarantaine conduite par Samantha K. Brooks *et al.* (2020) porte sur 3 166 articles parus dans le monde entier et concerne les effets psychologiques de quarantaine liés au SRAS, Ebola, H1N1, le syndrome respiratoire et la grippe équine. Les auteurs ont retenu 24 études

2. Toutes les données de l'INSEE sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.insee.fr/fr/information/4479280>.

pertinentes à teneur scientifique suffisante pour pouvoir servir de référence au monde de la recherche. Les outils et échelles de mesure utilisés étaient les suivants : le GAD-7 pour évaluer l'anxiété, le STAXI-2 pour évaluer la colère, le IES-R pour le stress post-traumatique, les CES-D pour les symptômes dépressifs, le GHQ-30 pour les troubles psychologiques, le MBI-GS pour le burn-out, l'IES-7, le PTSD-TI et le PCL-C, le K10 pour la détresse, le SRQ-20 pour la santé mentale globale les NHSDA pour évaluer les addictions, et enfin des entretiens plus qualitatifs. Aucune période de confinement étudiée n'était supérieure à trois semaines. L'analyse des résultats des études montre une haute prévalence de symptômes de détresse, de dépression, de stress, d'irritabilité, d'insomnie de type anxieuse, de colère, d'épuisement émotionnel, de symptômes de stress post-traumatique, de peur, de perte, de culpabilité. Certains symptômes persistent pendant des mois après la sortie du confinement ou de la quarantaine et ainsi on observe un maintien dans les comportements d'évitement des contacts physiques, la peur des rassemblements de foule dans les espaces publics, la peur de prendre les transports en commun. On observe chez les personnes présentant une fragilité mentale avant la quarantaine un maintien de l'anxiété et de la colère 4 à 6 mois après la fin de la quarantaine.

Les professionnels de santé présentent des symptômes de stress post-traumatiques beaucoup plus sévères que la population générale. Ils sont beaucoup plus affectés moralement. Trois études sur les 24 études analysées font un lien entre la durée de la quarantaine et les séquelles. Une étude montre qu'une durée de quarantaine supérieure à dix jours provoque un stress post-traumatique plus élevé qu'une période plus courte. *A priori* les quarantaines étaient différentes de l'autoconfinement pour le Covid-19 car les gens ne pouvaient pas sortir faire leurs courses, donc il y avait une exposition au manque de vêtements, de nourriture et de biens de consommation indispensables à la vie quotidienne. Par ailleurs, il y avait une peur d'exposition à l'infection ou d'infecter surtout chez les femmes enceintes. On observe de sentiments de frustration ou d'ennui chez les personnes ne disposant pas d'internet ou de téléphone. Plusieurs études mettent en évidence la perception d'une insuffisance d'informations délivrées par les autorités sanitaires comme un facteur de stress important surtout quand ces mêmes personnes ne disposent pas de connaissances concrètes précises sur les mesures de prévention et le but de la quarantaine. Les pertes financières causées par la

quarantaine représentent une cause importante de stress et obligent certains membres de la famille à une dépendance économique vis-à-vis de leurs proches ce qui en soi est cause de conflits. Les familles les plus fragilisées au niveau économique sont exposées à un plus grand stress post-traumatique ainsi que les travailleurs indépendants qui ne peuvent exercer leur activité à distance. Les professionnels de santé engagés au Sénégal dans l'épidémie d'Ebola rapportent l'émergence de tensions à l'intérieur des maisons et des reproches de la part de leurs familles qui considèrent que leur travail expose toute la maisonnée à des risques. On observe au Liberia une stigmatisation à l'intérieur des différentes ethnies, groupes et tribus.

Enquête auprès de la population française en période de confinement

L'épidémie de Covid-19 bouleverse la vie des Français, affecte l'activité économique, modifie les comportements. Depuis les mesures gouvernementales de confinement du 16 mars 2020, comment les Français réagissent-ils ? Comment cette crise sanitaire inédite modifie-t-elle les comportements, les connaissances, les croyances ? Quel retentissement psychologique dans la population ? Pour évaluer ces changements et leur évolution dans le temps, suivre l'état de l'opinion, les comportements, comprendre les besoins, évaluer le niveau d'anxiété de la population, Santé publique France a conçu avec BVA un dispositif d'enquêtes en ligne à partir du 23 mars 2020 visant à suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement), de la santé mentale en population générale (bien-être, troubles), ainsi que leurs principaux déterminants³. Le questionnaire mesurait, d'une part, la connaissance et la mise en œuvre des mesures de protection et, d'autre part, la santé mentale des personnes en situation de confinement. Ce dispositif d'enquête répondait à l'objectif de pilotage des dispositifs de prévention pendant la période de confinement. Il

3. La plupart des études menées en France ont opté pour une approche longitudinale ou des mesures répétées pour pouvoir rendre compte de l'évolution au cours du confinement et du déconfinement. Ainsi, peu d'études sont à ce jour publiées ; cependant les résultats principaux sont accessibles sur les sites institutionnels. Pour l'enquête Santé Publique France/BVA : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>.

s'agissait d'identifier les déterminants susceptibles d'affecter à court terme la situation sanitaire, notamment l'adoption des mesures de protection et la santé mentale, représentant un fardeau supplémentaire pour le système de santé.

Connaissances, perceptions, proximité à la maladie et conditions de confinement étaient les principaux déterminants de l'adoption des mesures de protection et de la santé mentale recueillis afin de disposer d'informations pour identifier les cibles et leviers d'intervention. Le questionnaire comportait également des modules d'enquêtes complémentaires (addiction, nutrition, activité physique) qui ont été intégrés dans une ou plusieurs vagues de l'enquête, afin d'évaluer plus largement l'impact de la situation sanitaire sur la santé de la population générale. La santé mentale, en particulier les troubles anxieux, sont identifiés dans les publications internationales comme un risque majeur lié à la situation épidémique (peur de la maladie pour soi et son entourage) et aux conditions de vie en période de confinement (promiscuité, isolement social, perte de salaire, frustration...). Il était ainsi prioritaire de maintenir un niveau minimal de bien-être et de prévenir à court terme le développement de troubles au sein de la population afin de limiter la sollicitation du système de santé et en particulier des hôpitaux et des services d'urgence par l'afflux des personnes présentant des symptômes d'anxiété ou de stress aigus. Enfin, une dégradation de la santé mentale pouvant avoir des conséquences sur l'adoption d'habitudes de vie défavorables (consommation d'alcool et autres substances psychoactives, nutrition, sommeil...), contribuer à l'augmentation des violences (notamment intrafamiliale) ou encore participer au fardeau économique (arrêts de travail...), il paraissait nécessaire d'avoir une compréhension de ces phénomènes pendant la période de confinement.

Consommation de substances licites et état dépressif

En France, plusieurs études ont pu rendre compte des facteurs associés à un usage accru de substance pendant le confinement, notamment lors des deux premières semaines.

Une étude comparative internationale s'est centrée sur la consommation de substances licites et les sentiments ou états dépressifs (Brouard et Vasilopoulos, 2020). En premier lieu, si la grande

majorité des répondants français (85 %) déclaraient ne pas avoir augmenté leur consommation de médicaments pour lutter contre le stress, l'anxiété ou les insomnies (somnifères, relaxants, anxiolytiques), 9 % des répondants rapportaient un recours plus important à ceux-ci après une semaine de confinement. Cette proportion de consommation autorapportée demeurait stable après deux semaines de confinement. L'analyse multivariée conduite par les auteurs a pu mettre à jour les facteurs liés à l'augmentation de la consommation de médicaments. L'un des déterminants clés identifiés était l'état émotionnel : plus les personnes rapportaient une peur du Covid-19 plus leur consommation de ces produits était susceptible d'augmenter significativement. Le second déterminant identifié était le climat au sein du foyer : la perception d'un quotidien désagréable était associée à une consommation plus importante. Ces deux déterminants (peur et contexte familial/de vie perçu comme défavorable) semblent induire un niveau d'anxiété au quotidien menant à une consommation accrue de médicaments.

La même étude évaluait également à l'aide du Patient Health Questionnaire (PHQ), composées de 9 items, le niveau potentiel de dépression (indiqué par un score supérieur ou égal à 5). Après une semaine de confinement, 30 % des répondants avaient un score supérieur à 5 ; après deux semaines, 33 % des répondants avaient un score supérieur à 5. L'augmentation de 10 % du score moyen apparaissait statistiquement significative. Les mêmes déterminants que la consommation de substance sont identifiés : le sentiment de peur et la perception négative du quotidien. De manière globale, plus les niveaux autorapportés de peur et de colère augmentent plus la santé psychologique se dégrade. La réciproque est vraie dans le sens où plus le sentiment d'espoir est élevé, plus l'état psychologique s'améliore.

Dans les deux enquêtes IPSOS menées les 24 et 25 mars 2020 ainsi que les 1^{er} et 2 avril 2020⁴, la consommation de boissons alcoolisées progresse, selon les répondants, chez près de 15 % d'entre eux. L'enquête en ligne de Rolland *et al.* (2020) réalisée entre le huitième et le treizième jour de confinement auprès de plus de 11 000 participants a permis d'identifier les facteurs spécifiques liés à l'augmentation de

4. Les données des études de l'IPSOS sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.ipsos.com/fr-fr/barometre-covid-19-les-francais-la-veille-du-deconfinement>.

l'usage de tabac (être une femme, ne pas avoir de partenaire, niveau d'éducation bas à intermédiaire) et d'alcool (avoir entre 30 et 49 ans, un niveau d'éducation élevé, bénéficier au moment de l'enquête d'un traitement ou d'un suivi psychiatrique).

Ces données confirment celles retrouvées au niveau mondial, la consommation, voire l'abus, de substance étant documentée comme l'un des risques liés à l'enfermement, l'inactivité et les émotions négatives (Farhoudian *et al.*, 2020 ; Moodie *et al.*, 2013). Elles mettent également en exergue des enjeux majeurs dans la gestion des mesures de confinement : la solitude, les vécus émotionnels négatifs (peur, colère), la difficulté de la continuité des soins pour les personnes suivies au moment du confinement, et les recours aux substances licites dans une possible stratégie d'apaisement voire d'automédication (Gualano *et al.*, 2020).

Le risque suicidaire et la prévention du suicide pendant la pandémie

Les études montrent une augmentation des décès par suicide lors d'épidémies ; notamment lors de la grippe en 1918-1919 et à Hong Kong pendant l'épidémie du SRAS en 2003 (Chan *et al.*, 2006 ; Cheung *et al.*, 2008). Une étude conduite en Chine montre que dans les régions les plus touchées on observe dans 75 % de la population générale des symptômes de stress post-traumatique (Ren *et al.*, 2020). Paradoxalement les pays qui ont fait l'expérience du SRAS avaient une longueur d'avance par rapport aux pays occidentaux, notamment en termes d'accompagnement psychosocial qui doit faire partie intégrante de la gestion sanitaire de toute épidémie. Le confinement, comme les études l'ont montré en Chine et aussi celles conduites dans plus de dix pays différents à l'occasion d'épidémies précédentes comme celles de SRAS, de H1N1 et d'Ebola, augmente le taux de détresse psychologique des populations (Ren *et al.*, 2020). On a observé en Chine un degré de détresse modérée pour 35 % de la population et un degré de détresse sévère chez 5,14 % (Qiu *et al.*, 2020).

Les personnes âgées, les jeunes, les personnes précarisées et/ou vivant avec une difficulté chronique (maladie, handicap) constituent des groupes à risque. En France, 12 millions de personnes souffrent

de troubles psychiques et 2,5 millions sont suivis ou pris en charge par les services ou les professionnels de santé mentale. Le 10 avril 2020, un groupe de psychiatres lançait, en signant une tribune, un appel à l'aide dans les colonnes d'un quotidien (*Le Parisien*) par le biais d'une fondation la « Fondation FondaMentale » dédiée aux pathologies mentales⁵. Cette tribune signée par une centaine de médecins et d'associations met l'accent sur le défi lancé à la psychiatrie par le Covid et le confinement qui va devoir répondre à l'émergence d'états de souffrance psychologique au sein de la population générale : irritabilité, insomnie, anxiété, tristesse, addiction au tabac et/ou à l'alcool et prévenir les possibles situations de stress post-traumatique qui en découlent. Les signataires de la tribune réclament un plan d'urgence, des moyens et l'intégration de la psychiatrie comme une ressource majeure dans le système de soins.

Les effets négatifs de la pandémie sur les personnes présentant des fragilités (et ce quel que soit le type de fragilité, i.e. sociale, économique, de santé) pourraient être exacerbés par la peur, l'isolement et la distance sociale. Les conséquences socio-économiques (notamment la perte d'emploi, les situations de stress financiers et la précarisation) sont également reconnues comme des facteurs de risque exposant au suicide (Franklin *et al.*, 2017). Le récent rapport publié par l'Observatoire National du Suicide (2020) met en exergue ces facteurs et propose des lignes directrices en termes de prévention, cependant ce document n'a pu tenir compte de l'épidémie et du confinement.

De la (sur) vulnérabilité aux initiatives sanitaires et communautaires : l'enjeu du soutien psychosocial en temps de crise

Les effets psychologiques et sociaux de la pandémie de Covid-19 sont documentés dans tous les pays du monde et affectent la santé mentale de toutes les populations. Le soutien psychosocial et la prévention des troubles psychiatriques suite à l'épidémie et sa gestion ont été posés comme un enjeu majeur de santé publique et de prévention des difficultés psychologiques et/ou troubles psychiatriques liées aux

5. <https://www.fondation-fondamental.org/>

épidémies infectieuses, qu'il s'agisse du VIH, d'Ebola ou de la grippe (Reynolds *et al.*, 2007 ; Schultz *et al.*, 2015).

Il convient de noter que les personnes présentant des troubles psychiatriques et les personnes ayant un faible réseau/soutien social sont plus vulnérables durant les périodes de confinement (Brooks *et al.*, 2020). Cependant, l'hétérogénéité des situations individuelles et l'impact multi-niveaux de la crise sociale liée à la Covid-19 génèrent un cumul des vulnérabilités : personnes précaires, personnes en situation de mal-logement (Corburn *et al.*, 2020), personnes seules ou isolées ou au contraire institutionnalisées (Rada, 2020), notamment les seniors (Meng *et al.*, 2020) et les personnes en situation de migration (Dalexis et Cénat, 2020).

Dès le début du confinement, les associations, les groupes communautaires et plus globalement les citoyens se sont mobilisés pour le maintien d'un lien social physiquement distancié et de services considérés comme fondamentaux (p.ex. courses alimentaires, etc.). De nombreuses initiatives et projets ont été mis en place très rapidement. Les initiatives dématérialisées ou facilitées par les nouvelles technologies : groupes de soutien voire groupes de pairs sur les réseaux sociaux, plateformes d'échanges de services en ligne et en personne, etc. (voir Garfin, 2020).

Du côté des professionnels, pour anticiper la demande croissante en service de santé mentale de proximité documentée par la littérature internationale (Terhakopian et Benedek, 2007 ; Meredith *et al.*, 2011 ; Shigemura *et al.*, 2020), il a fallu créer des espaces permettant de traiter les demandes sans forcément psychiatriser, psychologiser ou venir fixer un traumatisme. Les interventions fondées sur le counseling de crise (Wiger et Harowski, 2003) et plus généralement les approches « trauma-informed » (soit prenant en compte les traumatismes, voir SAMHSA, 2014) ont été validées internationalement et ont pu être un axe d'intervention permettant de répondre aux besoins et demandes anticipés dans le contexte de l'épidémie de SARS-CoV-2 (Browne *et al.*, 2020). Ces interventions ne sont pas des interventions de prise en charge du trauma mais bien des formats d'intervention brève favorisant la mise en œuvre des ressources des personnes (en lien avec le concept de résilience) et à défaut le soutien et l'orientation. Le développement de la télémedecine, des lignes de soutien et des téléconsultations a permis à la fois une continuité des soins

et de nouveaux formats d'intervention⁶, notamment asynchroniques (par exemple des séances de gestion du stress en ligne) (Rockwell et Gilroy, 2020).

Parmi ces nouveaux formats, la création de forums mixtes impliquant professionnels de santé et citoyens potentiels usagers des services de santé montre tout l'intérêt d'actions avec et par le public (Roelandt, 2019). La santé mentale s'inscrit donc spontanément dans une démarche de démocratie en santé et de soutien psychosocial où les citoyens, les pairs, les associations, les groupes communautaires et les professionnels peuvent travailler et agir ensemble.

Conclusion : penser l'après

Malgré les indicateurs épidémiologiques globaux, la situation de confinement et d'épidémie étant inédite en France, l'impact à moyen terme est à ce jour difficilement prévisible. De fait, des interventions de crise ou de soutien standardisées n'ont pu répondre aux demandes et besoins hétérogènes de la population. Si la possibilité d'une seconde période de confinement est redoutée, il convient de ne pas oublier les conséquences économiques et psychosociales à long terme de l'épidémie et de ne pas minimiser l'impact en termes de santé mentale d'un nouveau confinement même si celui-ci est localisé (Rubin et Wessely, 2020). Si les priorités actuelles se centrent sur le dépistage des personnes symptomatiques et le contrôle de l'épidémie, la crise à venir va mener à une précarisation et aura des conséquences en termes de santé mentale (Cénat *et al.*, 2020). La prévention et l'accompagnement psychosocial apparaissent donc comme des enjeux majeurs dans la gestion à long terme de l'épidémie et ses conséquences. Le couplage counseling/dépistage de masse, notamment auprès des publics vulnérables dont l'accès aux services de santé est limité, a déjà prouvé son efficacité sur d'autres problématiques de santé, il s'agirait donc de ne pas oublier la santé mentale dans la stratégie et les actions de santé publique (German *et al.*, 2020).

Article reçu le 17/09/2020

6. Plusieurs sites (gouvernementaux et associatifs) ont recensé les dispositifs actifs durant le confinement (non exhaustif).

Références

- V. Albouy, S. Legleye (2020). Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle, *Insee*, n° 197.
- L. Atlani-Duault (2020). Tracking online heroisation and blame in epidemics, *The Lancet*, Comment, vol. 5, mars 2020.
- Y. Bao, Y. Sun, S. Meng, J. Shi, L. Lu (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395 (10224), e37-38.
- S. K. Brooks, R. K. Webster, L. E. Smith, L. Woodland, S. Wessely, N. Greenberg, G. Rubin (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920.
- S. Brouard, P. Vasilopoulos (2020). Les effets sanitaires invisibles, *Note Attitudes on Covid-19 – A comparative study*, Sciences Po CEVIPOF, note 5, avril 2020, 3 p.
- D. Browne, D. Roy, D. Philips, D. Stephenson, D. Shamon (2020). Supporting Patient and Clinician Mental Health during Covid-19 via Trauma-Informed Interdisciplinary Systems, <https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/154741/Browne%20article.pdf?sequence=1>.
- M. Campbell (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 100089.
- J. M. Cénat, R. D. Dalexis, C. K. Kokou-Kpolou, J. N. Mukunzi, C. Rousseau (2020). Social inequalities and collateral damages of the Covid-19 pandemic: when basic needs challenge mental health care. *International Journal of Public Health*, 65 (6), 717-718.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). Public health preparedness capabilities : national standards for state and local planning. *Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention*, 153 p.
- S. M. S. Chan, F. K. H. Chiu, C. W. L. Lam, P. Y. V. Leung, Y. Conwell (2006). Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 21 (2), 113-118.
- Y. T. Cheung, P. H. Chau, P. S. Yip (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry : A Journal of the Psychiatry of Late Life and Allied Sciences*, 23 (12), 1231-1238.
- J. Corburn, D. Vlahov, B. Mberu, L. Riley, W. T. Caiaffa, S. F. Rashid, ... & S. Jayasinghe (2020). Slum health: arresting Covid-19 and improving well-being in urban informal settlements. *Journal of Urban Health*, 1-10.
- R. Crawford, D. C. Rutz, D. P. Evans (2016). Between Combat boots and Birkenstocks –Lessons from HIV/AIDS, SARS, H1N1 and Ebola. *Public Health*, 141, 186-191.
- R. D. Dalexis, J. M. Cénat (2020). Asylum seekers workers in Quebec (Canada) during the Covid-19 pandemic: potential risk of deportation, and threats to physical and mental health. *Psychiatry Research*.

- M. Douglas, S. V. Katikireddi, M. Taulbut, M. McKee, G. McCartney (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ*, 369.
- A. Farhoudian, A. Baldacchino, N. Clark, G. Gerra, H. Ekhtiari, G. Dom, ... & C. Schütz (2020). Covid-19 and substance use disorders: recommendations to a comprehensive healthcare response. An international society of addiction medicine (ISAM) practice and policy interest group position paper. *Autonomic Neuroscience: Basic & Clinical*, 11 (2), 129-146.
- J. C. Franklin, J. D. Ribeiro, K. R. Fox, K. H. Bentley, E. M. Kleiman, X. Huang, X., ... & M. K. Nock (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychological bulletin*, 143 (2), 187.
- D. R. Garfin (2020). Technology as a coping tool during the Covid-19 pandemic: Implications and recommendations. *Stress and Health*, 1 (5). doi:10.1002/smi.2975
- R. German, A. Djanatliev, L. Maile, P. Bazan, H. Hackstein (2020). Modeling exit strategies from Covid-19 lockdown with a focus on antibody tests. MedRxiv.
- M. R. Gualano, G. Lo Moro, G. Voglino, F. Bert, R. Siliquini, (2020). Effects of Covid-19 lockdown on mental health and sleep disturbances in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (13), 4779.
- M. M. Hossain, A. Sultana, N. Purohit (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. Available at SSRN 3561265.
- K. R. Kaufman, E. Petkova, K. S. Bhui, T. G. Schulze (2020). A global needs assessment in times of a global crisis: world psychiatry response to the Covid-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(3).
- H. H. Kluge, K. Wickramasinghe, H. L. Rippin, R. Mendes, D. H. Peters, A. Kontsevaya, J. Breda (2020). Prevention and control of non-communicable diseases in the Covid-19 response. *The Lancet*, 395(10238), 1678-1680.
- N. Leigh-Hunt, D. Baguley, K. Bash, V. Turner, S. Turnbull, N. Valtorta, W. Caan (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157-171.
- M. Mazza, G. Marano, C. Lai, L. Janiri, G. Sani (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during Covid-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 113046.
- H. Meng, Y. Xu, J. Dai, Y. Zhang, B. Liu, H. Yang (2020). Analyze the psychological impact of Covid-19 among the elderly population in China and make corresponding suggestions. *Psychiatry Research*, 289, 112983.
- L. S. Meredith, D. P. Eisenman, T. Tanielian, S. L. Taylor, R. Basurto-Davila *et al.* (2011). Prioritizing “psychological” consequences for disaster preparedness and response: a framework for addressing the emotional, behavioral, and cognitive effects of patient surge in large-scale disasters. *Disaster Med Public Health Prep*, 5(1), 73-80, <https://doi:10.1001/dmp.2010.47>.
- R. Moodie, D. Stuckler, C. Monteiro, N. Sheron, B. Neal, T. Thamarangsi, ... & Lancet NCD Action Group (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *The Lancet*, 381(9867), 670-679.

- Observatoire National du Suicide (2020). Suicide. Quels liens avec le travail et le chômage ? Penser la prévention et les systèmes d'information. 4^e rapport / juin 2020. ISBN: 978-2-11-151613-7.
- Organisation Mondiale de la Santé / World Health Organization (2020a). Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de Covid-19, 18 mars 2020. Organisation mondiale de la Santé; 2020.
- Organisation Mondiale de la Santé / World Health Organization (2020b). 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan. Geneva.
- Organisation Mondiale de la Santé / World Health Organization (2020c). Covid-19 et violence à l'égard des femmes: ce que le secteur et le système de santé peuvent faire, 7 avril 2020 (WHO/SRH/20.04). Organisation mondiale de la Santé.
- J. Qiu, B. Shen, M. Zhao, Z. Wang, B. Xie, X. Yifeng (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33:e100213. doi:10.1136/gpsych-2020-100213
- Y. Ren, W. Qian, X. Zhang, Z. Liu, Y. Zhou, R. Wang, ... & Z. Li (2020). Public mental health under the long-term influence of Covid-19 in China: geographical and temporal distribution. *Journal of Affective Disorders*, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.045>.
- G. Rada (2020). Covid-19: the precarious position of Spain's nursing homes. *BMJ*, 369.
- B. Reynolds, S. Deitch, R. A. Schieber (2007). Crisis and emergency risk communication pandemic influenza. *CDC*.
- K. L. Rockwell, A. S. Gilroy (2020). Incorporating telemedicine as part of Covid-19 outbreak response systems. *Am J Manag Care*, 26(4), 147-148.
- J. L. Roelandt (2019). Implication des usagers en santé mentale : un défi permanent. *Sciences sociales et santé*, 37(1), 69-74.
- B. Rolland, F. Haesebaert, E. Zante, A. Benyamina, J. Haesebaert, N. Franck (2020). Global changes and factors of increase in caloric food, screen and substance use during the early Covid-19 containment phase in France: a general population online survey. *JMIR Public Health Surveill*, <https://doi.org/10.2196/19630>.
- J. G. Rubin, S. R. Wessely (2020). The psychological effects of quarantining a city, *BMJ*, 368, m313.
- SAMHSA-Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD.
- J. Shigemura, R. J. Ursano, J. C. Morganstein, M. Kurosawa, D. M. Benedek (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281.
- J. M. Shultz, F. Baingana, Y. Neria (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *Jama*, 313(6), 567-568.

- Terhakopian, D. M. Benedek (2007). Hospital disaster preparedness: mental and behavioral health interventions for infectious disease outbreaks and bioterrorism incidents. *American Journal of Disaster Medicine*, 2(1), 43-50.
- C. Tourette-Turgis, C. Fleury (2020). Un confinement solidaire pour éviter l'épidémie de risques psychosociaux, *Libération*, 9 avril 2020.
- D. E. Wiger, K. J. Harowski (2003). *Essentials of crisis counseling and intervention*. John Wiley & Sons Inc.
- Y. Zhai, X. Du (2020). Loss and grief amidst Covid-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, Behavior, and Immunity*, <https://doi:10.1016/j.bbi.2020.04.053>.