

PROfils et PArcours de santé MENTale des patients à l'aune du COvid 19

PROPAMENCO

Mars 2025

CONTEXTE

La crise sanitaire Covid-19 et les différentes périodes de confinement ont modifié l'épidémiologie de la santé mentale et bouleversé l'organisation des soins en psychiatrie, déjà complexes en temps normal (diversité des acteurs de prise en charge, répartition inégale sur le territoire national, hétérogénéité des trajectoires de soins selon les patients, leur(s) pathologie(s), leur lieu de résidence...).

Face à cette situation, les établissements autorisés en psychiatrie, au même titre que l'ensemble des établissements de santé et que l'ensemble des professionnels de santé libéraux, ont dû adapter leurs prises en charge pour mettre en œuvre des consignes gouvernementalesⁱ.

Dans le champ de la psychiatrie plus spécifiquement, la cellule de crise nationale psychiatrie, mise en place au début de la période de confinement, alertait sur les conséquences psychologiques susceptibles de toucher non seulement des personnes fragiles déjà connues des services de psychiatrie, mais aussi de nouveaux patients en situation de souffrance psychique du fait de l'impact du confinementⁱⁱ. Les travaux sur des expériences de confinement lors de précédentes épidémies (EBOLA, H1N1, SRAS, etc.)ⁱⁱⁱ ont déjà mis en évidence des conséquences psychologiques négatives pour la population.

À ce stade, les résultats des études menées ne permettent pas de distinguer au sein des populations touchées par un problème de santé mentale pendant le confinement, celles ayant précédemment recours à des soins pour ce type de troubles. Les informations manquent encore sur les patients sans antécédents psychiatriques et pris en charge en psychiatrie pendant ou à la suite des confinements. Le 6 mars 2020, les auteurs d'une étude nationale portant sur le degré de détresse psychologique de la population chinoise, suite à l'épidémie de Covid-19, recommandaient de prêter une attention aux besoins spécifiques des groupes vulnérables comme les jeunes de 18 à 30 ans, les personnes âgées et les travailleurs migrants^{iv}. Concernant l'impact psychologique du confinement, sa durée elle-même est un facteur de stress : une durée supérieure à 10 jours est prédictive de symptômes de stress post-traumatique, de comportements d'évitement et de colère, le stress ne s'arrêtant pas à la fin du confinement. Ainsi, si le confinement peut s'apparenter à un traumatisme, on peut imaginer que de nouveaux patients en état de choc post-traumatique pourraient avoir recours aux soins. Le volet santé mentale de l'étude CoviPrev^v présente des données¹ à la suite des trois périodes² de confinement. La stabilité des prévalences élevées des états anxieux, et des pensées suicidaires est mentionnée. La prise en charge de ces patients n'est pas étudiée.

Par conséquent, la Fnors et les ORS de Bourgogne-Franche-Comté (BFC) et du Centre-Val de Loire (CVdL) ont proposé à la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) d'étudier les profils et le parcours de soins des patients présentant une maladie psychique durant la crise sanitaire, en distinguant les nouveaux patients de ceux ayant été pris en charge pour des troubles psychiques avant la période du Covid-19.

¹ Données détaillées consultables <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>

² Recueil entre le 13 mai et le 21 octobre 2020, entre le 18 janvier et le 17 mars 2021, entre le 17 mai et le 21 juillet 2021.

OBJECTIFS

Cette recherche comporte deux volets, quantitatif et qualitatif et poursuit plusieurs objectifs.

L'étude quantitative vise à connaître les profils des nouveaux patients soignés pour maladies psychiatriques, leurs potentielles évolutions épidémiologiques, et à apprécier leur parcours dans le système de soins à l'aune des différents confinements, en les comparant aux patients identifiés avant la crise sanitaire.

Elle permet également de mesurer l'impact des réorganisations des soins lors des différents pics épidémiques et confinements sur la composition et les modalités des recours aux soins.

L'enquête qualitative permet d'approfondir la question des ressources des personnes et de connaître, pour de nouveaux patients rapportant des symptômes d'une maladie psychique, les facteurs déclencheurs de ces troubles dans cette situation spécifique du Covid-19, la composition de leurs recours aux soins, y compris ceux non remboursés, l'articulation entre les différents professionnels et structures. Cette étude vise à acquérir des connaissances sur les risques et comportements des populations soumises à un stress collectif.

MÉTHODE

Volet quantitatif :

Réalisée à partir des données du Système national des données de santé - SNDS (Encadré 1), l'analyse quantitative des parcours de soins (Encadré 2) permet de dégager plusieurs types de profils de prise en charge en santé mentale, en ciblant :

- les personnes âgées de 18 à 24 ans, groupe dont la santé mentale s'est particulièrement détériorée au cours de la crise sanitaire ;
- les personnes âgées de 50 à 64 ans, classe d'âge dont le recours aux soins de santé mentale est le plus important.

Encadré 1 : Populations étudiées à partir du SNDS

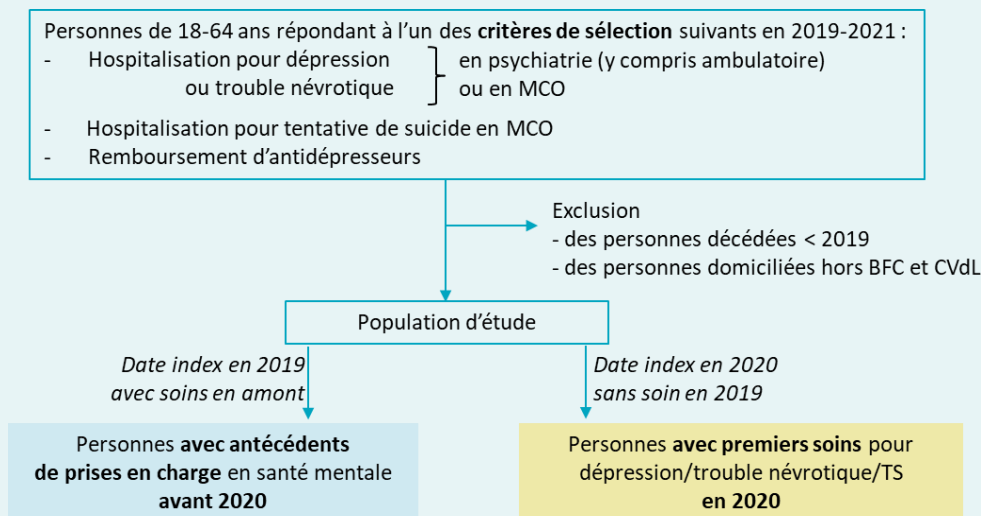
La partie quantitative de l'étude repose sur l'exploitation des données issues du Système national des données de santé (SNDS). Elle porte spécifiquement sur les comportements de soins liés à un trouble psychique chez les adultes, principalement au cours des périodes de confinement de 2020 (17 mars au 11 mai et 30 octobre au 15 décembre).

Les critères de sélection de la population d'étude retenus à l'issue de l'analyse exploratoire sont les suivants :

- Recours aux soins de début 2019 à fin 2021 ;
- Âge à la première date de soin de la période 2019-2021 (date index), de 18 à 24 ans ou de 50 à 64 ans ;
- Hospitalisation(s) en psychiatrie avec un diagnostic qualifié de trouble névrotique ou dépression (codes CIM-10 F32 à F48) ;
- Prise(s) en charge en ambulatoire avec un diagnostic de trouble névrotique ou dépression ;
- Hospitalisation(s) en MCO avec un diagnostic de trouble névrotique ou dépression ;
- Hospitalisation(s) en MCO pour une tentative de suicide ;
- Délivrance(s) d'antidépresseurs, lithium, Dépakote® ou Dépamide® (codes ATC ou CIP13 retenus dans la méthodologie médicale de la cartographie des pathologies, version G8).

Les critères d'identification des antécédents de prises en charge, recherchés 2 ans en amont de la date index sont les suivants :

- Hospitalisation(s) en psychiatrie quel que soit le diagnostic ;
- Prise(s) en charge en psychiatrie ambulatoire quel que soit le diagnostic ;
- Recours à un psychiatre libéral ;
- Hospitalisation(s) en MCO avec un diagnostic de trouble mental ;
- Hospitalisation(s) en MCO pour une tentative de suicide ;
- Délivrance(s) d'antidépresseurs, lithium, Dépakote® ou Dépamide®, quel que soit le nombre de délivrances.



Finalement, deux types de sous-population sont retenus, en vue d'analyser plus finement leurs parcours de soins :

- les personnes avec antécédents de prises en charge avant 2020 ;
- les personnes avec un premier soin pour dépression, trouble névrotique ou TS en 2020.

Des spécificités, mises en lumière lors des étapes exploratoires, ont conduit à étudier deux tranches d'âge en particulier en vue de mieux comprendre leurs parcours de soins : les personnes de 18-24 ans et celles de 50-64 ans : les plus jeunes en raison de l'augmentation de leurs prises en charge médicales (hospitalières) observée en période post-Covid et les plus âgés pour leur importance en nombre de patients pris en charge (médicaments).

Encadré 2 : Analyses de séquences

L'analyse de séquences¹ permet de décrire et classer les trajectoires ou parcours de soins des individus.

Nous étudions ici quatre sous-populations, en divisant chacune des deux classes d'âge retenues (18-24 ans et 50-64 ans) en deux groupes : les personnes avec antécédents de prises en charge avant 2020, et les personnes avec un premier soin pour dépression, trouble névrotique ou TS en 2020 d'autre part.

Au sein de chacune de ces sous-populations, les parcours de soins sont étudiés mois par mois, sur la période allant de janvier 2016 à décembre 2021. Les différents états constituant les parcours sont décrits à partir de prises en charge en soins spécifiques à la santé mentale. Cinq états sont ainsi définis et codés pour chaque mois de suivi d'un individu :

- 1) Hospitalisation en MCO pour tentative de suicide (TS) ;
- 2) Hospitalisation en psychiatrie, ou en MCO pour diagnostic psychiatrique ;
- 3) Recours à un psychiatre libéral ;
- 4) Remboursement de psychotrope(s) ;
- 5) Aucun / autre type de recours.

La méthode en analyse de séquences nécessite un classement hiérarchique entre les recours. Celui retenu ici gradue la prise en charge entre hôpital et ville, en intégrant aussi une notion de spécialisation. Les différents recours sont donc considérés comme hiérarchiquement ordonnés, c'est-à-dire, que, dans le cas d'un patient ayant été hospitalisé pour TS et ayant consulté un psychiatre au cours du même mois, c'est l'hospitalisation qui est retenue pour définir son « état ». Cela signifie aussi que, dans la réalisation de l'analyse, les prises en charge sont associées à un certain ordre de « gravité » : hospitalisation en MCO pour TS, hospitalisation en psychiatrie ou en MCO pour diagnostic psychiatrique, consultation d'un psychiatre en libéral, remboursement d'un psychotrope (ordre décroissant de gravité).

À chaque mois de soins, la distribution des individus entre les différentes prises en charge en soins, spécifiques de la santé mentale, est présentée à partir de graphiques appelés « chronogrammes ». Enfin, pour chacune des quatre sous-populations distinctement, une classification ascendante hiérarchique (CAH), après *Optimal Matching Analysis*, identifie des groupes d'individus présentant des parcours de soins relativement similaires.

Volet qualitatif :

Entre juin 2023 et mars 2024, 29 entretiens compréhensifs ont été conduits en Bourgogne-Franche-Comté et en Centre-Val de Loire, une attention particulière a été portée à la diversité des regards et des expériences concernant la santé mentale. Au regard des travaux et données produits durant l'épidémie de Covid-19, ainsi que des résultats de notre enquête quantitative préalablement réalisée, nous avons concentré notre analyse sur les deux classes d'âges qui ont été davantage exposées à la souffrance mentale. Il s'agit des 18-24 ans, en raison d'une forte détérioration de leur santé mentale au cours de la crise Covid (augmentation des hospitalisations) ; et des 50-64 ans, qui présentent le recours aux soins de santé mentale le plus important au regard de tous les âges de la vie.

Un guide d'entretien commun aux deux ORS a été réalisé. Il visait à décrire l'apparition des premiers troubles, à les situer dans les différents environnements (mode de vie, mode d'activité, lieux et types d'habitation) et rôles sociaux des personnes ; à appréhender l'évolution des recours aux soins depuis l'apparition du Covid et durant les périodes de confinement/restrictions des libertés, ainsi que la mobilisation ou l'absence de mobilisation de ressources.

Le recrutement a été réalisé, dans un premier temps, en mobilisant différents partenaires, professionnels des établissements de santé proposant des soins en psychiatrie – CHU, CMP, services d'urgence psychiatriques, équipes mobiles, services de médecine universitaire, services inter-entreprises de santé au travail, médecins généralistes et psychologues libéraux, mais également les structures d'accompagnement vers l'emploi. D'autres canaux de recrutement ont dû être mobilisés, notamment la presse locale et les réseaux sociaux.

D'un point de vue temporel, le cadre de notre étude, au sens strict, est la période de la crise sanitaire, soit les années 2020 et 2021. Au cours de ces périodes, nous avons porté une attention particulière aux trois confinements, intervenus du 17 mars au 11 mai 2020, du 30 octobre au 15 décembre 2020, et du 3 avril au 3 mai 2021. Nous avons pris en compte les éléments biographiques antérieurs à cette période, notamment ceux en lien avec la santé psychique ainsi que la période faisant suite à la crise, à partir de janvier 2022 jusqu'au moment de la collecte des données qualitatives (2023-2024) ; période, durant laquelle certains troubles psychiques persistent, des traitements se poursuivent, et où diverses conséquences du contexte sanitaire peuvent être encore prégnantes. D'un point de vue géographique, les personnes recrutées ont habité en région Bourgogne-Franche Comté et Centre-Val de Loire, au moins pendant une partie de la crise sanitaire³.

Les entretiens étaient semi-directifs et leur durée moyenne était d'environ 1h30. En lien avec le volet quantitatif de la recherche, l'analyse qualitative s'est intéressée aux trajectoires, représentations et expériences des enquêtés : ceux dont la souffrance psychique est apparue pendant l'épidémie de Covid-19 et ceux pour qui la souffrance était préalablement présente.

Auprès des 18-24 ans

Pour ce groupe d'âge, 13 entretiens ont été réalisés et retranscrits. Une attention particulière a été portée à la diversité des situations ainsi qu'au genre, à la temporalité de l'apparition de leurs souffrances psychiques, au type d'activité/d'emploi qu'ils occupaient. Ainsi, des entretiens ont été menés avec :

- 10 femmes et 3 hommes,
- 8 personnes dont la souffrance psychique est apparue avant le Covid-19, 5 pendant l'épidémie,
- Au moment de l'entretien, 4 personnes sont en études supérieures, 3 en activité et 5 en recherche de formation/d'orientation professionnelle.

Auprès des 50-64 ans

Pour ce groupe d'âge, 16 entretiens ont été menés et retranscrits. Les entretiens ont été réalisés avec :

- 8 femmes et 8 hommes
- 5 personnes ne déclarant aucun antécédent lié à leur santé mentale, 8 témoignant d'antécédents,
- Au moment où ont été réalisés les entretiens, 5 personnes sont en activité, 4 personnes sont en arrêt de travail, 1 est en recherche d'emploi et 6 sont à la retraite.

RÉSULTATS

Les analyses quantitatives de parcours de soins des différentes sous-populations ont permis de dégager plusieurs types de profils de prise en charge en santé mentale. Même si le nombre de groupes résultant de ces analyses diffère dans les deux classes d'âge étudiées et selon la présence ou non d'antécédents de prise en charge, quelques caractéristiques ressortent de façon similaire.

³ A l'exception d'une personne de la classe d'âge 18-24 ans.



Dans chaque sous-population, un groupe présentant un recours aux psychiatres plus important que la moyenne se dégage, celui-ci représentant le principal mode de recours aux soins en santé mentale. Dans ce groupe, le fait de résider dans des communes urbaines et socialement plutôt favorisées facilite considérablement l'accès à ces professionnels de santé. Les personnes composant ce groupe présentent potentiellement des troubles en santé mentale plus importants, nécessitant un suivi régulier, puisqu'elles sont davantage prises en charge en ALD qu'en moyenne dans la population globale, en particulier pour un trouble mental. Si la consultation des psychiatres est le principal mode de recours aux soins en santé mentale, ce groupe fait partie de ceux dont les remboursements de psychotropes sont les plus fréquents, se distinguant par la prescription réalisée par un psychiatre. Le choix du prescripteur est conditionné par l'offre disponible et pas uniquement par la gravité ou les types de troubles de santé mentale. Dans ce groupe, chez les personnes ayant des antécédents de prise en charge en santé mentale, pour les deux classes d'âge étudiées, ces deux types de recours ont eu tendance à diminuer pendant la période Covid, notamment les consultations auprès des psychiatres, qui, lorsqu'elles ont eu lieu, se sont davantage déroulées en téléconsultation qu'avant cette période. À noter que des consultations de ce type se sont mises en place rapidement au moment du premier confinement, permettant ainsi de maintenir le soin tout en limitant les contacts potentiellement vecteurs de Covid. Chez les personnes ayant eu une première prise en charge pour dépression, trouble névrotique ou TS en 2020, également dans les deux classes d'âge étudiées, la part d'individus ayant eu recours à un psychiatre et, dans une moindre mesure, celle de ceux ayant eu des remboursements de psychotropes, ont progressivement augmenté au cours de l'année 2020 jusqu'au milieu de l'année 2021, puis a diminué légèrement sur la fin d'année 2021.

À l'exception des groupes précédemment cités, dans les autres groupes, les remboursements de psychotropes sont la principale forme de recours en santé mentale, que ce soit chez les personnes ayant des antécédents de prise en charge en santé mentale ou chez les personnes avec un premier soin pour dépression, trouble névrotique ou tentative de suicide en 2020.

Un groupe caractérisé par des personnes consommant peu de soins en santé mentale se dégage chez les jeunes comme chez les plus âgés, qu'ils aient des antécédents de prise en charge en santé mentale ou non. La part d'individus ayant une prise en charge en ALD y est moins élevée, en cohérence avec des recours en soins de santé mentale moindres. Chez les jeunes, ces personnes résident plus souvent dans une commune à dominante rurale. L'accès à des professionnels de santé étant peut-être moins aisé, il existe possiblement un renoncement aux soins. Chez les personnes avec des antécédents de prise en charge, dans les deux classes d'âge étudiées, même si la consommation de soins reste globalement moins importante que dans les autres groupes, elle a eu tendance à augmenter au cours de l'année 2019 puis à diminuer au début de l'année 2020 et enfin stagner jusqu'en fin 2021. Chez les personnes avec une première prise en charge pour dépression, trouble névrotique ou TS en 2020, également dans les deux classes d'âge étudiées, la prise en charge en santé mentale est quasi-exclusivement focalisée sur l'année 2020 : 15 à 20 % des individus ont eu un recours pour santé mentale chaque mois de cette année.

D'autres caractéristiques de groupe ressortent également mais cette fois-ci en distinguant les personnes ayant des antécédents de prise en charge en santé mentale de celles ayant une première prise en charge pour dépression, trouble névrotique ou TS en 2020.

Chez les personnes ayant des antécédents de prise en charge en santé mentale, dans les deux classes d'âge étudiées, un groupe est caractérisé par une consommation de soins plus importante que la moyenne, notamment marquée par les remboursements de psychotropes. Ces individus résident un peu plus dans des communes à dominante urbaine et socialement plutôt défavorisées. Au sein de ce groupe, les prises en charge au titre d'une ALD sont également un peu plus importantes. Ce groupe est également marqué par la stabilité de la consommation de soins sur la période 2016-2021, notamment chez les

personnes âgées de 50-64 ans. Chez les jeunes de ce groupe, on retrouve globalement cette stabilité, même si une légère diminution est observée au cours de l'année 2020.

Chez les personnes ayant une première prise en charge pour dépression, trouble névrotique ou TS en 2020, également dans les deux classes d'âge étudiées, on retrouve un groupe marqué par des remboursements de psychotropes qui augmentent fortement au cours de l'année 2020 pour diminuer ensuite en 2021. Les femmes sont davantage représentées dans ce groupe par rapport à l'ensemble de la population et les individus résident un peu plus souvent dans des communes socialement favorisées.

Enfin, chez les jeunes ayant des antécédents de prise en charge en santé mentale, deux groupes ont des caractéristiques distinctes des autres groupes.

Le premier est caractérisé par des individus résidant dans des communes à dominante urbaine et plutôt désavantagées, avec une part d'individus ayant eu des remboursements de psychotropes qui augmente à partir de la fin de l'année 2018 jusqu'à la fin de l'année 2019. Cette consommation de soins diminue dès le début de l'année 2020 et stagne en 2021. Le recours à un psychiatre et les hospitalisations restent relativement faibles.

Le deuxième est caractérisé par une proportion plus importante d'hommes par rapport à l'ensemble des jeunes ayant des antécédents et également un peu plus âgés dans la classe d'âge étudiée. Le taux de personnes résidant dans une commune à dominante rurale y est plus important et les individus pris en charge en ALD y sont plus nombreux. Ce groupe est composé de jeunes ayant eu majoritairement des remboursements de psychotropes, avec, contrairement au groupe précédemment décrit, une augmentation de cette prise en charge au cours de l'année 2018, puis une diminution du nombre de délivrances avant la période Covid, sur la fin de l'année 2019. Le recours à un psychiatre ainsi que les hospitalisations sont également relativement faibles.

D'un point de vue qualitatif, pour les deux classes d'âge étudiées, la crise sanitaire a constitué un moment inédit de déclenchement ou d'intensification des troubles psychiques. Un tel constat s'inscrit cependant dans une variété marquée des conditions de vie individuelles représentées dans nos entretiens, et des situations regroupées sous le terme "troubles psychiques". Aussi ce sont à la fois des expériences similaires et contrastées que nous avons analysées, tant du point de vue de la comparaison des deux classes d'âge qu'au sein de chacune d'entre elles.

Les souffrances sont apparues à divers moments : dès le premier confinement pour certains, et pour d'autres à des moments ultérieurs de la crise sanitaire, ce qui atteste du caractère diffus de son influence, ainsi que de l'importance des nombreux autres déterminants. Si cet aspect n'est pas forcément mis en avant par tous les témoignages, dans de nombreux cas les souffrances vécues durant la crise sont le prolongement d'expériences antérieures, ou du moins celles-ci constituent un repère permettant de mieux décrire et de mieux connaître les souffrances récentes. L'importante représentation des personnes ayant des antécédents de troubles psychiques parmi les plus âgés suggère que ces antécédents pourraient être un facteur favorisant l'apparition de nouveaux troubles – à moins qu'il ne s'agisse que d'un facteur favorisant l'intérêt porté aux questions de santé mentale, ce qui serait un biais de recrutement.

Les causes identifiées du déclenchement des troubles sont l'isolement, produit notamment par le confinement, l'appréhension causée par le virus et la situation de crise et l'altération souvent négative des conditions de travail et d'études.

Il est frappant de constater des tendances assez comparables entre les classes d'âge concernant l'expression des troubles psychiques rencontrés. Le vocabulaire des professionnels de la santé mentale est présent même s'il n'est pas approprié uniformément ; plus généralement, le diagnostic permet une compréhension et une acceptation des troubles, il est même porteur d'une certaine légitimité, c'est-à-



dire qu'il est un enjeu de la reconnaissance sociale de la situation des personnes en souffrance, souvent nouvelle et peu associée à des représentations positives. Une autre tendance partagée réside dans une mise à distance, voire une euphémisation des troubles rencontrés, qui peuvent être également (mais pas exclusivement) reliées à la dimension sociale du parcours des personnes.

Les gestes auto-infligés sont présents chez une minorité d'enquêtés ; ils participent généralement à une prise de conscience de la gravité des troubles rencontrés.

Les représentations associées à la prise en charge en santé mentale semblent plus contrastées entre les classes d'âge, ce qui peut, là aussi, s'expliquer par des effets de socialisations plus complexes et marquées par l'expérience chez les plus âgés. En effet, l'appréhension vis-à-vis de cette prise en charge semble plus marquée chez les plus jeunes, alors que les 50-64 ans semblent présenter un regard plus détaché – ou du moins, moins confier leurs appréhensions à ce sujet s'ils en ont, puisqu'une minorité s'est néanmoins volontairement mise à l'écart des professionnels du soin. Si les représentations négatives pouvaient être associées à des expériences négatives au contact de ces derniers, il semblerait que pour les deux classes d'âge, elles n'aient pas empêché la prise en charge, face à des troubles importants.

La discontinuité des prises en charge semble également au moins en partie corrélée à l'âge : les plus jeunes ont connu, pour ceux dont les troubles précédaient la crise sanitaire, plus de difficultés à maintenir un suivi continu, et ceux dont les troubles se sont déclarés durant la crise ont été plus nombreux à ne pas consulter ou à consulter à son issue. À l'inverse, les plus âgés se divisent plus nettement entre ceux n'ayant pas consulté et ceux qui ont été suivis. On remarque néanmoins des discontinuités dans deux cas d'hospitalisation, ce qui s'explique en partie par les difficultés rencontrées par les établissements de soin durant la crise.

Un effet, lié aux spécialités des professionnels sollicités, semble également observable parmi les jeunes : ceux dont les troubles sont apparus pendant la crise n'ont pas sollicité de psychiatres, ce qui est peut-être lié à des représentations plus négatives associées à cette spécialité. Dans l'ensemble, les médecins généralistes, les psychologues et les psychiatres ont été sollicités, mais les jeunes semblent moins concernés par des suivis longs, ce qui s'explique notamment par un accès aux soins conditionné par les moyens financiers – ce qu'on retrouve aussi chez une minorité des 50-64 ans. Ces derniers semblent plus enclins à consulter des praticiens de médecines complémentaires ou alternatives, ces consultations étant souvent associées à des problèmes de santé physique. On doit mentionner que ces recours, plus onéreux, sont conditionnés par les ressources financières des personnes.

La médication, en réponse aux troubles, est assez répandue, mais ses effets ne sont pas toujours immédiats ou efficaces : chez les plus âgés on remarque l'importance de la recherche du « bon » traitement, des problèmes suscités par l'évolution du traitement sont également cités. Les plus jeunes font montre d'une appréhension liée au caractère plus fréquemment nouveau de la prise de médicaments – les plus âgés présentent une attitude là aussi plus « clivée », mais ceux qui rejettent totalement les médicaments restent cependant minoritaires.

L'hospitalisation semble vécue différemment selon la classe d'âge, mais comme elle reste rare à l'échelle du corpus, ces différences pourraient être fortuites. Les jeunes ont davantage eu recours aux urgences psychiatriques, et leur hospitalisation semble être l'amorce d'un suivi plus attentif de leurs troubles ; les 50-64 ans rapportent plus fréquemment des expériences négatives dans ce contexte.

Les ressources sollicitées par l'ensemble des personnes interrogées sont similaires : la famille et l'entourage proche sont une ressource importante, quoique parfois d'une aide inégale ; on remarque que les troubles sont plus souvent acceptés et accompagnés lorsqu'ils se sont manifestés sur un plus long terme. Ce sont en particulier les plus jeunes qui semblent faire plus fréquemment l'expérience des situations les plus difficiles au sein de leur foyer, les 18-24 ans devant bien plus souvent composer avec

l'autorité parentale (dans leur rapport au soin, à la scolarité, voire à leur propre parentalité). Les jeunes citent également davantage les travailleurs sociaux, les missions locales comme ressources mobilisées, alors que les plus âgés citent moins fréquemment des personnes plus distantes de leur entourage proche.

Le numérique est plus important pour les jeunes, il a été un outil ressource pour maintenir des liens sociaux, ce qui est significativement moins le cas pour les plus âgés, qui parfois manifestent explicitement avoir pris leurs distances vis-à-vis de ces outils du fait même de la crise sanitaire et du rapport à l'information qu'elle a induit. Le distanciel a impliqué des ajustements dans les quotidiens de l'ensemble des personnes concernées par ce mode de travail, mais ces conséquences semblent plus fréquemment affecter négativement les plus jeunes. Le caractère changeant et incertain des nouvelles modalités d'enseignement a pu renforcer dans certains cas, ou a été le déclencheur de souffrances. De manière générale, la consommation d'écrans a augmenté pour cette classe d'âge et occasionné des changements des rythmes quotidiens, ce qui est nettement moins le cas pour les plus âgés.

Si le confinement a pu être vécu de manières assez différenciées pour l'ensemble des personnes interrogées, notamment le premier confinement qui a pu être vécu positivement, au moins en partie ; il est inévitablement associé à l'isolement et à la diminution des contacts sociaux, qui parfois persistent après la crise, comme une partie des troubles. Le confinement a généralement eu un effet ambivalent : chez les jeunes il protège d'interactions sociales parfois angoissantes, et chez les plus âgés, du risque de contamination, mais dans la durée, il devient un enfermement qui marque durablement l'esprit et la vie quotidienne. Les plus âgés semblent davantage insister sur la permanence d'une vision du monde rendue plus négative à l'occasion de la crise ; vision plus centrée sur l'expérience individuelle directe chez les jeunes, qui semblent assez inquiets d'avoir vu se réduire leurs dispositions à l'interaction sociale. Dans l'ensemble, les médias ont été perçus comme une influence anxiogène, et leur consommation, devenue excessive, a suscité des démarches de limitation. Les jeunes insistent davantage sur l'incertitude, la perte de mémoire et de repères temporels, tandis que les plus âgés pointent plus fréquemment l'importance des gestes barrières, dont l'application s'étend au-delà de la crise et d'une vision fragilisée des rapports sociaux et de la société.

La situation sanitaire, et en particulier les confinements, ont produit de lourdes conséquences en termes de santé mentale à la fois pour les personnes déjà concernées par les troubles psychiques et celles nouvellement concernées. Le caractère « extra-ordinaire », l'incertitude associée à la dangerosité du virus, à sa létalité ainsi qu'à sa gestion par les différents Etats concernés et les effets de cette gestion sur la vision collective des institutions et de la « politique » dans son ensemble, semblent avoir marqué la population de manière transversale et durable, bien que différenciée. Si nos analyses se sont concentrées sur deux tranches d'âges, c'est pourtant bien l'ensemble de la population ainsi que l'intégralité des dimensions et des domaines de la vie sociale, qui ont été impactés par ce contexte (Gaille, Terral, 2021.) ; (Cherblanc, et al., 2020.). Le confinement et la période qui s'ensuit apparaissent ainsi comme un phénomène social total au sens de Marcel Mauss (1925).

Il est frappant de constater que quelques mois de mise à distance de la vie sociale ont parfois suffi à transformer les manières d'interagir. On retrouve ces éléments dans certains discours de jeunes qui ont déclaré avoir eu des difficultés à renouer des interactions et ont parfois rencontré des problèmes de langage, comme si l'isolement imposé avait détricoté leurs aptitudes sociales. Si l'impact sur les relations sociales semble moins prégnant chez les 50-64 ans, les discours témoignent d'une vision altérée de la société, de la « politique » ; la crise Covid ayant, en quelque sorte, été un moment révélateur de diverses fragilités sociales.



BIBLIOGRAPHIE

- Amsellem-Mainguy Y., Lardeux L., *Jeunesses : d'une crise à l'autre*, Les presses de Sciences Po, 2022.
- Amsellem-Mainguy Y., Vuattoux A., "Une histoire sans fin. L'inégale expérience de l'épidémie de covid-19 chez les étudiants et étudiantes", in Amsellem-Mainguy Y., Lardeux L., *Jeunesses : d'une crise à l'autre*, Les presses de Sciences Po, 2022.
- Becker, Howard S. *Outsiders. Études de sociologie de la déviance*. Éditions Métailié, 1985.
- Bidart C., Castra M., Chauvel S., Girard V., Giraud C., Ollivier C. « Crise de la Covid-19 et confinement : regards sociologiques », *Sociologie*, vol. 14, n°2, 2023, pp. 149-155.
- Brossard B. « Quand la scolarité dépasse la scolarité. Etude des pratiques d'automutilation au prisme de l'expérience scolaire », *Agora débats/jeunesses*, vol. 55, n° 2, 2010, pp. 35-47.
- Cayouette-Remblière J., Guérait E. "Travailler, se loger et rompre l'isolement. Une jeunesse fragilisée et divisée par le premier confinement", in Amsellem-Mainguy Y., Lardeux L., *Jeunesses : d'une crise à l'autre*, Les presses de Sciences Po, 2022.
- Coutant I. et Wang S. (dir.), *Santé mentale et souffrance psychique. Un objet pour les sciences sociales*, CNRS Editions, Paris, 2018.
- Coldefy M. (dir.), La prise en charge de la santé mentale. Recueil d'études statistiques, *La documentation française*, Paris, 2007.
- Coldefy M., Gandré C., Atlas de la santé mentale en France., Édition Irdes. Ouvrage n° 7 série Atlas - 2020 - 160 pages
- Demailly L., *Sociologie des troubles mentaux*, La découverte, 2011.
- Ehrenberg A., *L'individu incertain. Le culte de la performance*, Calmann-Lévy, Paris, 1991.
- Fainzang S. *La relation médecins-malades : information et mensonge*. Presses Universitaires de France, 2006.
- Gaille M. (dir), Terral P., *Pandémie : Un fait social total*, CNRS Editions, 2021
- Galland O., *Les jeunes*, La Découverte, Paris, 2009
- Grossetti M. et al. « Les perturbations des relations interpersonnelles durant la pandémie de Covid-19 », *Sociologie*, vol. 14, no. 2, 2023, pp. 199-221.
- Goffman E., *Asiles*, Minuit, Paris, 1968.
- Hazo J.-B., Costemalle V., 2021 : « Confinement du printemps 2020 : une hausse des syndromes dépressifs, surtout chez les 15-24 ans Résultats issus de la 1re vague de l'enquête EpiCov et comparaison avec les enquêtes de santé européennes (EHIS) de 2014 et 2019 ».
- Hazo J.-B., et Boulch A. et al., Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes. (DREES), Études et résultats N° 1233, 22/06/2022.
- Herzlich C., *Santé et maladie, analyse d'une représentation sociale*, Editions de l'EHESS, Paris, 1969.
- Loriot M., *Le temps de la fatigue. La gestion sociale du mal-être au travail*, Anthropos, Paris, 2000.
- Morgny C., Chalmeton P., Lambert B., Leclerc C., *Derrières les masques, la souffrance mentale des jeunes*, Rennes, Presses de l'EHESS, 2022.
- Vandentorren S., Khirredine I., Estevez M., De Stefano C., Rezzoug D., Oppenchaim N., Haag P., Gensburger S., Oui A., Delaville E., Gindt-Ducros A., Habran E., « 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.

ⁱ Ministère des solidarités et de la santé. Fiche établissements autorisés en psychiatrie - Consignes et recommandations applicables à l'organisation des prises en charge dans les services de psychiatrie et les établissements sanitaires autorisés en psychiatrie. 22 mars 2020

ⁱⁱ Mise en place d'une cellule de crise psychiatrie dans le cadre de la gestion de l'épidémie de COVID-19 et comptes-rendus des différentes réunions, sur le site <http://www.adesm.fr>

ⁱⁱⁱ Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence, The Lancet, Volume 395, février 2020

^{iv} J Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. General Psychiatry 2020

^v Le point sur / CoviPrev / Quelle est la santé mentale des Français pendant l'épidémie de Covid-19 ? / Résultats de la vague 26 de l'enquête CoviPrev (15-21 juillet 2021) / 2. Santé publique France.