



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## Research Paper

# Détresse psychologique et sentiment de solitude : quels impacts du confinement lié à la Covid-19 dans la population française ?



Florence Sordes\*, Cassandra Guillemot, Aurélie Croiset, Enzo Cipriani

Centre de recherches et d'études en psychopathologie et psychologie de la santé, université Toulouse Jean Jaurès, 5, allées Antonio-Machado, 31000 Toulouse, France

### INFO ARTICLE

*Historique de l'article :*

Reçu le 18 septembre 2020

Accepté le 7 novembre 2020

*Mots clés :*

Pandémie du Covid-19

Confinement

Détresse psychologique

Solitude

Santé mentale

### R É S U M É

La pandémie du Covid-19 a provoqué une crise sanitaire internationale, impliquant un confinement durant pratiquement 2 mois, pour la France, confinement dont nous connaissons les impacts sur la santé mentale et somatique. De cette situation inédite découle une multitude de questions quant à la santé mentale des personnes la subissant. L'objectif de notre étude sera donc de comprendre l'état émotionnel des personnes durant le confinement, au regard d'éléments du quotidien et du sentiment de solitude. Pour cela, une recherche a été réalisée. Au total, 4689 personnes ont été recrutées en ligne du 17 mars au 11 mai 2020, en France. L'ensemble des outils psychométriques ont permis de recueillir de multiples données, aussi bien socio-biographiques que contextuelles, ou encore psychologiques. Concernant cet article, nous nous appuyons seulement sur l'IDPESQ, mesurant la détresse psychologique et l'UCLA évaluant le sentiment de solitude. Les résultats montrent une détresse psychologique modérée pour 27,5 % des personnes, accompagnée de troubles anxieux, de symptômes dépressifs, d'irritabilité ou encore de troubles cognitifs. Cette détresse est expliquée par des variables socio-biographiques (âge, sexe), mais aussi par des variables contextuelles (type de logement, rémunération) et par le sentiment de solitude. Si le confinement et la pandémie montrent clairement un impact sur le vécu émotionnel des personnes, ces résultats demandent à être croisés avec d'autres variables contextuelles mais aussi psychologiques afin de montrer davantage l'imbrication expliquant ce vécu. Cette compréhension demande aussi à aller plus loin dans le temps, au sortir du confinement et au-delà, afin d'en constater l'évolution.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### A B S T R A C T

The COVID-19 pandemic created a worldwide health crisis. This crisis resulted in an almost two-month lockdown in France – lockdown that has serious impacts on physical and mental health. This unprecedented situation resulted in an important reflection about the mental health of the persons experiencing this crisis. The aim of our study was to apprehend the emotional state of the persons experiencing this lockdown, taking into account day-to-day life and feelings of loneliness. In order to develop a good comprehension of the impact of this situation on mental health, we recruited 4689 persons through an online survey between March 17th and May 11th of 2020 in France. We used several psychometric tools that gave us access to various data, such as socio-biographical information, situational variables – place of living, work context, etc. – and psychological state – depressive symptoms, anxiety, loneliness, etc. This paper focuses mostly on the UCLA loneliness scale, and the French Canadian version of the Psychiatric Symptoms Index (PSI), which measures psychological distress, as well as depressive symptoms, anxiety and cognitive impairment. Results show a moderate psychological distress for 27.5% of our sample, with depressive symptomatology, irritability or cognitive impairment. There is also a high loneliness feeling in 21.8% of the sample. Psychological distress is explained by sociodemographic variables – such as gender and age – but also by situational information – type of housing and persistence of income – and the loneliness feeling. If this pandemic

*Keywords:*

Covid-19 epidemic

Lockdown

Psychological distress

Loneliness

Mental health

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [sordes@univ-tlse2.fr](mailto:sordes@univ-tlse2.fr) (F. Sordes).

and this lockdown show a clear impact on the emotional life of the French population, these results need to be taken into account with a broader range of situational and psychological variables. These additional data would help us have a more thorough understanding of the underlying factors explaining this difficult experience of the crisis. This comprehension also needs to go further in time and think about the repercussions beyond the end of the lockdown, in order to observe the evolution of these emotions and the potential persistence of psychological distress.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

La pandémie de Covid-19 a produit un fait inédit : menacé par ce virus, la vie nous est soudain devenue le bien le plus précieux que chacun essaye de protéger et de conserver. Afin que ce virus ne se propage pas et affecte le moins possible de personnes, la France, comme tant d'autres pays, a mis en place une mesure sanitaire : le confinement.

La pandémie, événement au demeurant mondial, peut être un événement traumatisant, pour lequel les personnes peuvent ne pas avoir les moyens, les ressources pour affronter cette situation. Cela les confronte à la mort possible pour soi et/ou pour ses proches, faisant peser sur la personne une menace rendant l'atmosphère lourde d'émotions (Ho, Chee, & Ho, 2020) ; Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu, 2020). Et effectivement, la COVID-19 a été reconnue comme une cause directe et indirecte de conséquences psychologiques et sociales qui pourrait avoir un impact sur la santé mentale non seulement pendant l'épidémie mais aussi dans le futur (Holmes et al., 2020).

Le confinement, quant à lui, est une sorte d'agression psychique et neurologique (Cyrulnik, 2020). Nous ne sommes pas faits pour vivre seul de façon contrainte. Les quarantaines vécues lors du SARS (2003), de l'ébola (2014) nous indiquent que l'impact peut être massif, important et à long terme (Brooks et al., 2020). Le confinement joue alors sur les comportements, sur nos émotions ; il demande à la personne de faire appel à ses ressources pour s'adapter à une société qui voit la majeure partie de ses repères remaniés (Cleland, 2020).

Ainsi, cette pandémie place l'individu au cœur d'un paradoxe : « Je veux protéger ma vie ; mais le confinement me prive de ma liberté ». En effet, si le confinement et la distanciation sociale sont synonymes de protection pour soi et pour les autres, ils sont aussi vecteurs d'isolement et de sentiment d'impuissance, voire de méfiance et d'exclusion (Kaniasty, 2020). Le sentiment de solitude peut alors apparaître, même si habituellement cet état indique le fait d'être seul et/ou d'être en isolement d'une communauté ou d'une société (Banerjee et Rai, 2020).

Il est donc compréhensible que cette double contrainte amène la personne à ressentir des émotions particulières, plus ou moins vives, plus ou moins positives, plus ou moins négatives. Des études réalisées en Chine reportent 37 % de dépression (Ahmed et al., 2020), 35 % d'anxiété (Huang et Zhao, 2020). Wang et al. (2020) montrent un impact psychologique modéré à sévère pour 53,8 % des personnes. En Italie (Gualano et al., 2020), les données sont quasiment les mêmes : 32,4 % de dépression modérée à sévère ; 21,2 % d'anxiété modérée à sévère.

Cependant, lorsque le confinement perdure, un stress peut s'installer (Fiorillo et Gorwood, 2020) ; l'angoisse vis-à-vis des finances, la perte éventuelle d'un être proche, la culpabilité, l'ennui, l'isolement social, le fait de ne pas travailler comme auparavant sont autant de facteurs pouvant s'ajouter à ce stress (Fergusson, Boden, Horwood, & Mulder, 2015 ; Sommers et Vodanovich, 2000). Lorsque l'équilibre d'un quotidien contenant est mis à mal, c'est tout le système organisationnel qui en pâtit. La durée du confinement, la crainte des infections, l'ennui, les approvisionne-

ments inadéquats, les informations inadéquates (Brooks et al., 2020), ou encore l'imprévisibilité, l'incertitude, la mésinformation (Zandifar et Badrfam, 2020) sont autant de stressseurs qui peuvent venir s'ajouter à la charge mentale et émotionnelle ressentie durant ce confinement.

Nous pourrions alors, aisément nous attendre à des répercussions psycho-sociales. Le stress, l'anxiété, l'irritabilité, une concentration défaillante, un isolement social, des difficultés à prendre des décisions, une détérioration éventuelle de la performance au travail, un stress posttraumatique, des symptômes dépressifs, des insomnies (Brooks et al., 2020). La limitation de l'accès aux soins, le report des opérations non urgentes, la douleur et autres conditions somatiques peuvent surenchérisse ce malaise (Fiorillo et Gorwood, 2020).

Au regard des données préexistantes, l'objectif de cette étude sera d'envisager le vécu émotionnel des personnes durant la pandémie et le confinement, à l'instar de ce quotidien bouleversé et incertain.

## 2. Méthodologie

### 2.1. Recrutement des participants

Notre échantillon a été recruté durant le confinement mis en place en France, soit entre le 17 mars et le 11 mai 2020. Cette enquête a été réalisée en ligne, par l'intermédiaire d'un questionnaire hébergé sur LimeSurvey. Le recrutement s'est fait en conformité avec le RGPD (avis No 202004011502) et avec l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'université fédérale de Toulouse (2020-270).

### 2.2. Les outils de mesure

Cette étude concerne les effets de la pandémie et du confinement sur la population nationale française ; elle fait partie d'une recherche plus large comprenant un volet épidémiologique et sociologique (EPIDEMICS). Les participants ont donc répondu à une batterie de questionnaires psychométriques, assortie de questions plus spécifiques à la vie quotidienne et à leur vie depuis la pandémie et le confinement.

#### 2.2.1. Les caractéristiques sociodémographiques et contextuelles

Les caractéristiques sociodémographiques reprennent l'âge, le sexe, le lieu de résidence pendant le confinement, le type de logement, sa surface, le statut marital, la catégorie socio-professionnelle, le maintien ou non de la rémunération ; le vécu émotionnel sur le plan professionnel pendant le confinement ; le fait d'avoir un emploi à risque d'exposition ; l'évolution des conditions de travail (être au chômage partiel, avoir perdu son travail, être en arrêt de travail, en télétravail ou être moins souvent sur le lieu de travail), les ressources et difficultés financières.

Des questions concernant le vécu direct avec la pandémie sont posées : le degré de contact avec le COVID-19, l'inquiétude perçue de contracter le SARS-CoV-2, les comportements et ressentis face à la pandémie, les comportements de santé à risque (tabac, alcool,

grignotage etc.), la perception de la qualité de vie liée à la santé et des facteurs de risques associés (pathologie chronique, trouble psychologique. . .) ainsi que la perception de la qualité des relations sociales.

Des questions ouvertes sont proposées sur le ressenti actuel du confinement, de la pandémie.

### 2.2.2. La batterie de questionnaires

2.2.2.1. *Représentations de la pandémie.* Les représentations de la pandémie ont été évaluées grâce à l'IPQ-R (Revised Illness Perception Questionnaire, Moss-Morris et al., 2002). Cet outil psychométrique a été adapté à l'évaluation des représentations de la pandémie.

2.2.2.2. *Trait anxieux.* Le trait anxieux a été mesuré à l'aide du STAI-Y (State-Trait Anxiety Inventory, Spielberger, 1993).

2.2.2.3. *Régulation émotionnelle.* La régulation émotionnelle a été évaluée à l'aide du DERS-F (Difficulties in Emotion Regulation Scale, version française, Gratz et Roemer, 2004).

2.2.2.4. *Symptômes de stress aigu.* Les symptômes de stress aigu ont été mesurés à l'aide du SARSQ (Score Acute Stress Reaction Questionnaire de Cardena, Koopman, Classen, Waelde, & Spiegel, 2000).

2.2.2.5. *Sentiment de solitude.* Le sentiment de solitude a été mesuré à l'aide de l'UCLA Loneliness Scale (Russel et al., 1978). Cet outil psychométrique est composé de 20 items, sur une échelle de Likert en 4 points (de 1 « Jamais » à 4 « Souvent »). Cet outil permet d'évaluer les sentiments subjectifs de solitude et d'isolement social. Un score élevé indique un fort sentiment de solitude. L'analyse de fiabilité a montré une excellente cohérence interne pour l'échelle globale ( $\alpha = 0,85$ ).

2.2.2.6. *Détresse psychologique.* La détresse psychologique a été mesurée grâce à l'IDPESQ-14 (Index de Détresse Psychologique Enquête Santé Québec, Préville, Boyer, Potvin, Perreault, & Légaré, 1992). L'outil possède 4 sous-échelles : anxiété, dépression, irritabilité et troubles cognitifs. Les 14 items sont cotés sur une échelle de Likert en 4 points de 1 « Jamais » à 4 « Très souvent ». Plus les scores sont élevés, plus les personnes présentent une forte détresse psychologique en termes de troubles anxieux, dépressifs, d'irritabilité et de troubles cognitifs. Les analyses de fiabilité indiquent une très bonne cohérence interne pour chacune des sous-échelles : anxiété ( $\alpha = 0,80$ ), dépression ( $\alpha = 0,80$ ), irritabilité ( $\alpha = 0,84$ ) et troubles cognitifs ( $\alpha = 0,84$ ).

Cet article s'attachera à mettre en évidence les répercussions de la pandémie et du confinement, en termes d'état émotionnel, dans la population française, au regard des caractéristiques psychosociales et contextuelles et du sentiment de solitude. Nous nous centrerons particulièrement sur les instruments évaluant la détresse psychologique (IDPESQ-14) et le sentiment de solitude (UCLA).

## 3. Résultats

Les analyses ont été réalisées à l'aide de IBM SPSS Statistics 25. Des fréquences, des corrélations entre variables continues, des t-test, des analyses de variances (Anovas) et des régressions linéaires multiples ont été réalisées.

### 3.1. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon total est constitué de 4689 personnes âgées de 18 à 93 ans ( $M = 42,8$  ;  $ET = 14$ ). 77,4 % de nos répondants sont des

femmes, 22,2 % des hommes ; 0,4 % considèrent leur genre comme non-binaire.

Au total, 35,5 % d'entre eux appartiennent à la catégorie « cadres et profession intellectuelle », 23,4 % aux « professions intermédiaires », 12,1 % répondent à la catégorie « employés ». Au total, 73 % d'entre eux ont un diplôme supérieur au bac.

La population interrogée se trouve principalement en Occitanie (53,19 %), puis se distribue en Île-de-France (11,52 %), en Nouvelle-Aquitaine (7,08 %), en Auvergne Rhône-Alpes (6,49 %), et dans une multiplicité d'autres régions de France.

Au total, 28,6 % de notre échantillon sont en couple, 30,6 % sont mariés et 21,5 % sont célibataires. Durant le confinement, 78,2 % vivent avec leur conjoint(e) et 49,7 % avec leurs enfants. D'ailleurs, ils sont 57,3 % à avoir des enfants ( $M = 2$  ;  $ET = 0,89$ ), et 1,5 % à être enceinte au moment de leur réponse au questionnaire.

Au total, 92,6 % vivent dans leur logement principal et pour 63,4 %, ils se trouvent en ville. La surface habitable moyenne du logement est de 103,3 mètres carrés ( $ET = 56,7$ ), avec en moyenne 4,6 pièces dans le logement. Au total, 57,5 % de notre échantillon vivent dans une maison et 41,4 % dans un appartement. 61 % déclarent posséder un jardin et 24,2 % un balcon.

Pour 38,1 % des participants, l'emploi exercé est à risque d'exposition au COVID-19. Pour l'ensemble de notre échantillon, 11,4 % déclarent que leur rémunération a été suspendue suite à la pandémie et au confinement et 8,5 % sont encore dans l'incertitude. 55,6 % expriment n'avoir jamais eu de difficultés financières, 30,4 % des difficultés financières dans le passé.

Ils sont 0,9 % à avoir été diagnostiqué positif au SARS-CoV-2, 9,4 % ont présenté les symptômes sans avoir été testés (Tableau 1).

**Tableau 1**  
Caractéristiques sociodémographiques et sociales des participants.

Nombre de participants	4689	
Âge	$M = 42,8$ ; $ET = 14$	
Genre		
Femme	1041	77,4 %
Homme	3631	22,2 %
Autre	17	0,4 %
Logement principal		
Oui	4340	92,6 %
Non	349	7,4 %
Lieu de confinement		
Ville	2973	63,4 %
Campagne	1716	36,6 %
Surface habitable logement	$M = 103,3$ ; $ET = 56,7$	
Type de logement		
Maison	2698	57,5 %
Appartement	1940	41,4 %
Logement mobile	18	0,4 %
Autre	33	0,7 %
Accès espace extérieur		
Oui, un jardin	2859	61 %
Oui, un balcon	1136	24,2 %
Non, il n'est pas privé (cour commune)	285	6,1 %
Non, je n'ai pas d'espace extérieur	409	8,7 %
Seul.e dans logement		
Oui	910	19,4 %
Non	3779	80,6 %
Emploi à risque		
Oui	1787	38,1 %
Non	2902	61,9 %
Rémunération maintenue		
Oui	3753	80 %
Non	536	11,4 %
Je ne sais pas	400	8,5 %
Difficultés financières dans le mois		
Non et cela n'est jamais arrivé	2608	55,6 %
Non, mais cela est arrivé dans le passé	1426	30,4 %
Oui, depuis moins d'un an	274	5,8 %
Oui, depuis plusieurs années	381	8,1 %

### 3.2. Les niveaux de détresse psychologique dans la population générale

Concernant l'anxiété perçue, 39,7 % de l'échantillon présentent une anxiété modérée, 22,8 % une anxiété sévère, scores assez semblables au niveau de la dépression : 34 % souffrent de dépression modérée, 26,1 % de dépression sévère.

Au total, 20,5 % de la population interrogée expriment une irritabilité modérée et 30 % une irritabilité sévère. 47,4 % ont des troubles cognitifs modérés à sévères.

Au total, 27,5 % ont une détresse psychologique modérée, 22,3 % une détresse psychologique sévère.

### 3.3. Les facteurs associés à la détresse psychologique

Les résultats provenant des corrélations, ANOVAs et T-tests, permettent de mettre en évidence les associations entre la détresse psychologique et le sentiment de solitude avec les variables sociodémographiques, mais aussi avec des variables plus spécifiques au confinement.

#### 3.3.1. Le genre, l'âge et la solitude associés à la détresse psychologique

Les personnes les plus jeunes souffrent davantage de détresse psychologique ( $r = -.20, p < .001$ ), mais aussi de symptômes anxieux ( $r = -.18, p < .001$ ) et dépressifs ( $r = -.23, p < .001$ ) ; ils expriment aussi ressentir plus d'irritabilité ( $r = -.17, p < .001$ ). Les personnes plus âgées, quant à elles, expriment plus de troubles cognitifs ( $r = .067, p < .001$ ).

Les femmes expriment ressentir davantage d'anxiété ( $m = 6,86$ ) que les hommes ( $m = 6,10$ ) ( $F(2,4686) = 45,88 ; p < .001$ ), davantage de symptômes dépressifs ( $F(2,4686) = 36,69 ; p < .001$ ) ainsi que plus d'irritabilité ( $F(2,4686) = 12,32 ; p < .001$ ). Globalement, les femmes ressentent plus de détresse psychologique ( $m = 27,57$ ) que les hommes ( $m = 25,3$ ), ( $F(2,4686) = 33,1 ; p < .001$ ).

Les hommes expriment, cependant, ressentir plus de solitude ( $m = 41,43$ ) que les femmes ( $m = 40,76$ ), ( $F(2,4686) = 3,74 ; p < .001$ ). 21,8 % de personnes disent se sentir seuls de façon importante ; 26 % de façon modérée.

Par ailleurs, le sentiment de solitude est associé à l'expression d'anxiété ( $r = .29, p < .001$ ), de dépression ( $r = .43, p < .001$ ), d'irritabilité ( $r = .34, p < .001$ ), et de troubles cognitifs ( $r = .18, p < .001$ ). La détresse psychologique globale est ainsi associée aussi à ce sentiment de solitude ( $r = .42, p < .001$ ).

#### 3.3.2. Les caractéristiques sociales associées à la détresse psychologique et à la solitude

3.3.2.1. *Les variables autour du logement.* Le fait d'avoir un accès à un espace extérieur a un impact sur le niveau d'anxiété ( $F(3,4685) = 3,74 ; p < .011$ ). Les personnes qui ont un jardin s'évaluent moins anxieuses ( $m = 6,68$ ) que celles qui ont un espace extérieur non privé ( $m = 7,02$ ), ( $p = .031$ ), mais aussi ressentent moins de symptômes dépressifs ( $m = 9,37$ ) que celles qui ont un balcon ( $m = 10,08$ ) ou qui n'ont pas du tout accès à un extérieur ( $m = 10,65$ ) ( $F(3,4685) = 28,4 ; p < .001$ ).

Ainsi, les personnes qui ont accès à un espace extérieur ( $m = 26,66$ ) ressentent moins de détresse psychologique que celles qui ont seulement un balcon ( $m = 27,35$ ) ou pas d'espace extérieur ( $m = 28,33$ ) ( $F(3,4685) = 8,21 ; p < .001$ ).

Le fait d'avoir un accès à un espace extérieur a un impact sur le niveau de solitude ( $F(3,4685) = 5,26 ; p < .001$ ). Les personnes qui ont un jardin se sentent moins seules ( $m = 40,68$ ) que celles qui n'ont pas d'espace extérieur ( $m = 42,21$ ), ou qui ont seulement un balcon ( $m = 42,21$ ).

Le type de logement a un impact sur le niveau de dépression ( $F(3,4685) = 25,92 ; p < .001$ ) et sur la détresse psychologique

( $F(3,4685) = 5,672 ; p < .001$ ). Les personnes logeant dans un appartement évaluent avoir davantage de symptômes dépressifs ( $m = 10,24$ ) et de détresse psychologique ( $m = 27,64$ ) que celles habitant dans une maison ( $m = 9,34$ ), ( $m = 26,66$ ).

Les personnes vivant en appartement ressentent plus de solitude ( $m = 41,5$ ) que celles habitant en maison ( $m = 40,64$ ), ( $F(3,4685) = 3,91 ; p = .008$ ).

Il n'y a pas de différence significative entre ceux qui habitent en ville et ceux qui habitent à la campagne en termes de détresse psychologique et de solitude.

Le fait d'habiter seul ou non impacte le niveau d'anxiété : les personnes vivant seules dans leur logement sont moins anxieuses que celles habitant à plusieurs ( $t(4683) = -2,07 ; p = .038$ ). Ces résultats restent vrais pour l'irritabilité ( $t(4685) = -6,21 ; p < .001$ ) et les troubles cognitifs ( $t(4687) = -2,41 ; p = .016$ ). Concernant le niveau de dépression, les personnes vivant seules dans leur logement expriment davantage de symptômes dépressifs que celles habitant à plusieurs ( $t(1307,03) = 7,38 ; p < .001$ ). Les personnes vivant seules ont un sentiment de solitude plus important que celles vivant à plusieurs ( $t(1331,63) = 6,25 ; p < .001$ ).

3.3.2.2. *Les variables autour des ressources financières et du travail.* Les difficultés financières potentielles ont un impact sur la détresse psychologique ( $F(3,4685) = 55,27 ; p < .001$ ). Les personnes n'ayant actuellement pas de difficultés financières sont moins en détresse psychologique ( $m = 25,98$ ) que celles qui ont pu en avoir par le passé ( $m = 27,50$ ) ou encore depuis plusieurs années ( $m = 30,31$ ). Ces résultats restent vrai pour l'anxiété ( $F(3,4685) = 35,94 ; p < .001$ ), la dépression ( $F(3,4685) = 57,44 ; p < .001$ ), l'irritabilité perçue ( $F(3,4685) = 19,78 ; p < .001$ ), les troubles cognitifs ( $F(3,4685) = 25,35 ; p < .001$ ). Les personnes se sentent moins seuls lorsqu'elles n'ont pas de difficultés financières ( $F(3,4685) = 41,8 ; p < .001$ ).

La rémunération actuelle a un impact sur la détresse psychologique ( $F(2,4686) = 21,68 ; p < .001$ ). Les personnes dont la rémunération a été maintenue ressentent moins de détresse psychologique ( $m = 26,70$ ) que celles qui sont dans l'incertitude du maintien de leur salaire ( $m = 29,09$ ) ou qui l'ont perdu ( $m = 28,12$ ). Ces mêmes résultats sont reportés pour l'anxiété ( $F(2,4686) = 15,27 ; p < .001$ ), la dépression ( $F(2,4686) = 24,13 ; p < .001$ ), l'irritabilité ( $F(2,4686) = 10,56 ; p < .001$ ) et le sentiment de solitude ( $F(2,4686) = 16,94 ; p < .001$ ).

Exercer un emploi à risque d'exposition impacte seulement le niveau d'anxiété : les personnes dont l'emploi est évalué comme « à risque d'exposition au COVID-19 » sont plus anxieuses que celles dont l'emploi n'est pas évalué comme « à risque » ( $t(4687) = 4,21 ; p < .001$ ).

Les personnes dont l'emploi est évalué comme « à risque d'exposition au COVID-19 » se sentent moins seules que celles dont l'emploi n'est pas évalué comme « à risque » ( $t(4687) = -3,27 ; p < .001$ ).

### 3.4. L'explication du niveau de détresse psychologique

Au vu de ces résultats, nous avons procédé à des régressions multiples incluant les différents facteurs, à savoir l'âge, le genre, le score de solitude perçue, le fait de vivre dans son logement principal, l'accès possible à un espace extérieur, les potentielles difficultés financières, le fait d'exercer un emploi à risque ainsi que la rémunération pendant le confinement. Nous avons utilisé le score de détresse psychologique comme variable dépendante, ainsi que les sous-échelles d'anxiété, de dépression, d'irritabilité et de problèmes cognitifs.

La détresse psychologique est expliquée par un jeune âge ( $\beta = -.10$ ), le fait d'être une femme ( $\beta = -.209$ ), avoir eu des

difficultés financières dans le passé ( $\beta = .84$ ), l'incertitude à propos du maintien de la rémunération ( $\beta = .72$ ), le fait de ne pas être confiné dans son logement principal ( $\beta = .84$ ) ainsi que se sentir seul.e ( $\beta = .43$ ), ( $p < .001$ ,  $F = 184,26$ ,  $R = 0,49$  et  $R^2 = 0,24$ ).

L'anxiété est expliquée par un jeune âge ( $\beta = -.03$ ), le fait d'être une femme ( $\beta = -.69$ ), avoir eu des difficultés financières dans le passé ( $\beta = .21$ ), l'incertitude à propos du maintien de la rémunération ( $\beta = .20$ ), le fait d'avoir un emploi à risque d'exposition ( $\beta = -.18$ ) ainsi que le fait de se sentir seul.e ( $\beta = .09$ ), ( $p < .001$ ,  $F = 96,96$ ,  $R = 0,38$  et  $R^2 = 0,14$ ).

La dépression est expliquée par un jeune âge ( $\beta = -.05$ ), le fait d'être une femme ( $\beta = -.10$ ), le fait d'avoir comme seul accès extérieur un balcon ( $\beta = .46$ ), un espace non privé ( $\beta = .66$ ) ou encore de ne pas avoir d'accès extérieur du tout ( $\beta = .56$ ), avoir eu des difficultés financières dans le passé ( $\beta = .31$ ), l'incertitude à propos du maintien de la rémunération ( $\beta = .32$ ), le fait de ne pas vivre dans son logement principal ( $\beta = .52$ ) ainsi qu'un fort sentiment de solitude ( $\beta = .19$ ), ( $p < .001$ ,  $F = 157,87$ ,  $R = 0,52$  et  $R^2 = 0,27$ ).

L'irritabilité est expliquée par un jeune âge ( $\beta = -.03$ ), le fait d'être une femme ( $\beta = -.44$ ), avoir des difficultés financières depuis plusieurs années ( $\beta = .34$ ), le fait de ne pas avoir d'accès extérieur ( $\beta = -.18$ ) ainsi qu'un fort sentiment de solitude ( $\beta = .12$ ), ( $p < .001$ ,  $F = 169,85$ ,  $R = 0,39$  et  $R^2 = 0,15$ ).

Les problèmes cognitifs sont expliqués par un âge avancé ( $\beta = .01$ ), avoir eu des difficultés financières dans le passé ( $\beta = .21$ ), le fait de ne pas vivre dans son logement principal ( $\beta = .26$ ) ainsi que le sentiment d'être seul.e ( $\beta = .03$ ), ( $p < .001$ ,  $F = 41,73$ ,  $R = 0,23$  et  $R^2 = 0,05$ ).

#### 4. Discussion

L'objectif de cet article était de comprendre ce que la population avait vécu pendant le confinement en termes d'émotions, en lien avec des variables contextuelles et le sentiment de solitude. De nombreuses études sont apparues à travers le monde (Chine, Malaisie, Espagne, Italie...) pour envisager les effets du confinement.

Qu'en est-il de notre population ? 4689 personnes ont répondu en ligne, confinement oblige. Cette recherche se veut nationale. Ainsi, si ce protocole a été distribué à travers la France entière, nous devons constater que la région dans laquelle nous résidons, la région d'Occitanie, a été la plus dynamique en termes de réponses (53,19 % de répondants), ce qui paraît légitime au regard de nos réseaux. Par ailleurs, et comme dans beaucoup d'études en ligne, nous avons une disproportion entre les hommes et les femmes. En effet, seulement 22,2 % de nos participants sont des hommes. Nous devons donc prendre en compte ces caractéristiques, à la fois de région mais aussi de genre, dans nos résultats. La population nationale qui était l'enjeu initial n'est plus tout à fait représentative de la France et de son hétérogénéité.

Ainsi, notre population montre une détresse psychologique modérée pour 22,5 % d'entre eux, voire plus forte pour 22,3 %. Cette détresse est caractérisée par de l'anxiété, de la dépression, de l'irritabilité ou encore des troubles cognitifs. Ces résultats sont en accord avec bon nombre d'études réalisées en Chine, en Malaisie, en Italie ou encore en Espagne. Comment pouvons-nous expliquer ces taux de détresse psychologique ?

Une question ouverte posée aux personnes amène quelques hypothèses. Nous demandions « qu'est-ce que le confinement a changé dans votre vie ? » Les éléments de réponses laissent envisager trois groupes avec des perspectives différentes : certains ont envisagé des changements de façon négative, d'autres de manière positive et certains encore n'ont remarqué aucun

changement. Pour le premier groupe composé d'une grande partie de notre population, les changements évoqués sont accompagnés d'impact négatif : « le manque de liberté, ne plus aller avec les autres », « trop peu d'informations ce qui suscite énormément d'inquiétude dans l'entourage tant personnel que professionnel », « Absence de vie sociale, arrêt des pratiques sportives, impossibilité de m'occuper de mes chevaux correctement », « J'ai dû fermer mon commerce, donc pas de rentrée de trésorerie », « Je ne vois plus ma famille, mes pensées concernent majoritairement l'épidémie et me rendent anxieuse », « Ne plus voir ses proches, inquiétude par rapport au travail, conflit de couple », ... Le second groupe, moins nombreux, évoque des changements de façon positive : « le point positif, c'est qu'il y a moins de stress car je ne peux pas travailler », « Revenir aux choses essentielles, prendre soin de son entourage et de soi », « Passer davantage de temps avec ma famille », « Je prends le temps de faire ce que je ne peux pas faire habituellement (lecture, jardinage, cuisine, trier, etc.) », « j'ai plus de temps pour étudier ». Enfin, quelques-uns disent que cette situation n'a rien changé. Si ces données qualitatives demandent à être encore plus exploitées, elles montrent, néanmoins, un vécu du confinement totalement différent. Pour certains, il a été vecteur d'une prise de conscience d'un besoin de « self-care », sûrement carencé par un quotidien éprouvant. Pour d'autres, il a révélé ou exacerbé des difficultés, des facteurs de risque, induisant des troubles anxieux, une irritabilité, une détresse psychologique dans le quotidien. Les personnes montrant finalement un gain de temps pour soi et/ou pour la famille dans le confinement éprouvent, sans doute, peu de détresse.

À ces éléments qualitatifs, nous pouvons signifier d'autres explications, issues des analyses de variance et des régressions. Le sentiment de solitude évoqué par 21,8 % de personnes de façon importante et 26 % de façon modérée explique la détresse psychologique. Notons que ce sont les hommes qui reportent davantage ce sentiment de solitude. Ils sont, en effet, nombreux à dire que le changement du au confinement les contraint à moins d'activités, moins d'interactions avec le travail, etc. Il est, par ailleurs, à noter que ce sentiment de solitude se décline en fonction du contexte : il est exacerbé lorsque la personne vit seule, en appartement, sans pouvoir avoir accès à un jardin, lorsqu'il y a des difficultés financières. Ainsi, la situation de confinement semble stopper la course effrénée dans laquelle les personnes sont quotidiennement. Les restrictions de déplacements, les interdictions de visite à la famille et/ou amis, la raréfaction des contacts sociaux font émerger un sentiment de solitude, pourvoyeur d'anxiété (Jung et Jun, 2020), de tension, de mal-être (Stickley et Koyanagi, 2016).

Les femmes reportent plus de détresse psychologique (anxiété, dépression, irritabilité, troubles cognitifs) que les hommes dans cette situation de confinement. Ce résultat peut s'expliquer par la propension des femmes à dire les émotions, la situation de la pandémie et du confinement ayant pu exacerber ce qu'elles ressentaient. Ce résultat est en accord avec certaines études dans lesquelles cette association est mise en évidence (Mazza et al., 2020 ; González-Sanguino et al., 2020) ; d'autres études ne reportent absolument pas ces résultats (Ahmed et al., 2020 ; Huang et al., 2020), et vont même à l'inverse, comme dans l'étude de Wang et al. (2020) dans laquelle les hommes souffrent plus que les femmes de symptômes anxieux et dépressifs.

La détresse psychologique (anxiété, dépression et irritabilité) est expliquée par le fait d'être jeune. Ce résultat est en accord avec les études de Ahmed et al. (2020), de Huang et al. (2020), de Mazza et al. (2020) ou encore de González-Sanguino et al. (2020), mettant en évidence une plus grande fragilité chez les plus jeunes. Cela peut être mis en relation avec un stress additionnel en raison des nécessités à s'adapter à un cursus universitaire perturbé, à un travail débutant, etc. Ils sont, cependant, en désaccord avec une

étude menée par Cao et al. (2020) dans laquelle les personnes les plus âgées sont plus vulnérables.

Cependant, nous devons aussi noter l'intervention des variables contextuelles en jeu ici. Le logement principal, le type de logement (maison), la possibilité d'avoir un accès extérieur (type balcon, jardin), le fait d'habiter seul sont autant de variables ayant un effet positif sur la détresse psychologique et sur ses dimensions. Afin de vivre sereinement ce confinement, ces éléments semblent importants. Cependant, l'incertitude quant au maintien de la rémunération ou le fait d'avoir des difficultés financières depuis quelques années viennent vulnérabiliser la personne. Ces résultats nous demandent à explorer le niveau socio-économique de la personne. En effet, au regard des catégories socio-professionnelles et du dernier diplôme obtenu, nous pouvons affirmer que notre population n'est pas dans une situation précaire. Ce constat peut expliquer l'émergence de ces variables contextuelles.

## 5. Conclusion

Cette étude est riche de données ; elle examine certains éléments de contexte pendant le confinement, mais aussi les processus psychologiques à l'œuvre. Si nous avons choisi de n'envisager qu'une infime partie des données dans cette présentation, c'est qu'il nous faut encore prendre de la distance par rapport à celles-ci.

Cependant, au regard des premiers résultats, nous pouvons affirmer que notre population peut être en difficulté : les personnes le disent et l'expriment. Mais, elles expriment aussi un temps personnel gagné dans ce confinement, élément que nous aurons sans nul doute à creuser.

« Tout a changé ! Rien de ce que je faisais habituellement n'est semblable : travailler, s'occuper, voir la famille, se divertir, etc. » (propos d'une personne répondant au changement). Ce changement doit être interrogé. Si, il l'a été pendant le confinement, il le sera à nouveau au déconfinement et trois ou quatre mois après. L'objectif alors est d'évaluer l'évolution de la personne.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs n'ont pas précisé leurs éventuels liens d'intérêts.

## Référence non citée

(Russell, 1996).

## Remerciements

Les recherches menant à ces résultats ont reçu un cofinancement de l'Agence Nationale de la Recherche en France (n° ANR-20-COVI-0088-01) et de la Région Occitanie (arrêté n° 2000-7460). Ces résultats s'inscrivent dans le programme interdisciplinaire EPIDEMIC (2020–2021) de l'Institut Fédératif d'Études et de Recherches Interdisciplinaires Santé Société – IFRISS FED 4142. Nous remercions également tous les participants et toutes les participantes aux enquêtes et études utiles aux analyses présentés ici.

## Références

- Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: the impact of loneliness. *International Journal of Psychiatry*, 66(6), 525–527. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020922269>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37–e38. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30309-3)
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 112934.
- Cardena, E., Koopman, C., Classen, C., Waelde, L. C., & Spiegel, D. (2000). Psychometric properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): a valid and reliable measure of acute stress. *Journal of traumatic stress*, 13(4), 719–734.
- Cleland, J. (2020). Resilience or resistance: a personal response to COVID-19. *Medical Education*, 54(7), 589–590. <http://dx.doi.org/10.1111/medu.14170>
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., Horwood, L. J., & Mulder, R. T. (2015). Perceptions of distress and positive consequences following exposure to a major disaster amongst a well-studied cohort. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(4), 351–359.
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 63(1).
- González-Sanguino, C., Ausín, B., ÁngelCastellanos, M., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41–54.
- Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(1), 1–3.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madsen, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30168-1](http://dx.doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30168-1)
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Jung, S. J., & Jun, J. Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal*, 61(4), 271–272.
- Kaniasty, K. (2020). Social support, interpersonal, and community dynamics following disasters caused by natural hazards. *Current opinion in psychology*, 32, 105–109.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *mental Research and Public Health*, 17(9), 3165.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Home, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and health*, 17(1), 1–16.
- Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perreault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*. Montréal: Santé Québec.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20–40.
- Sommers, J., & Vodanovich, S. J. (2000). Boredom proneness: Its relationship to psychological-and physical-health symptoms. *Journal of clinical psychology*, 56(1), 149–155.
- Spielberger, C. D. (1993). *STAI-Y : Inventaire d'anxiété état-trait forme Y*. Éditions du centre de psychologie appliquée.
- Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common men-tal disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders*, 197, 81–87.
- Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>